Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-SIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A66/7**
Point 12.3 de l'ordre du jour provisoire **19 avril 2013**

PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES 1

AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL..... 2

INTRODUCTION 3

CATÉGORIE 1 : MALADIES TRANSMISSIBLES..... 18

CATÉGORIE 2 : MALADIES NON TRANSMISSIBLES 35

CATÉGORIE 3 : PROMOUVOIR LA SANTÉ À TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE..... 51

CATÉGORIE 4 : SYSTÈMES DE SANTE 68

CATÉGORIE 5 : PRÉPARATION, SURVEILLANCE ET INTERVENTION..... 86

CATÉGORIE 6 : SERVICES INSTITUTIONNELS/FONCTIONS D'APPUI 105

ANNEXE : PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015 : VENTILATION PAR BUREAU ET PAR CATÉGORIE 122

AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le projet de budget programme pour l'exercice 2014-2015 est un budget de transition reflétant les réformes programmatiques et gestionnaires en cours à l'OMS. Par son contenu et sa structure, il confère davantage de transparence aux activités de l'Organisation, lui permet de mieux en rendre compte et offre un cadre renforcé pour une gestion fondée sur les résultats.

Le projet de budget s'est largement inspiré des vues exprimées par les États Membres. C'est sur cette base qu'ont été réexaminés et améliorés les mécanismes de définition des priorités et qu'ont été effectués une analyse et un exposé plus précis de l'activité de l'OMS aux trois niveaux et pour tous les résultats escomptés.

Le budget reflète la perspective présentée dans le projet de douzième programme général de travail,[1] et notamment la nécessité d'un engagement plus marqué de l'OMS à l'intérieur des pays ; il est doté de la souplesse nécessaire pour réorienter les ressources de l'Organisation afin de répondre à l'évolution des besoins sanitaires au niveau national comme au niveau mondial.

Le projet actuel, d'un montant de US $3,977 milliards, constitue un budget réaliste élaboré sur la base des recettes et des dépenses au cours des trois derniers exercices biennaux.

Dans le projet de budget, les contributions fixées restent au niveau de 2012-2013 – avec une croissance zéro en valeur nominale – et permettront de financer 23 % environ du budget programme, les 77 % restants devant être financés par les contributions volontaires.

Pour la première fois, le budget donne une vue d'ensemble de toutes les ressources, toutes sources confondues, nécessaires à la mise en œuvre du programme de travail de l'Organisation pour 2014-2015, donnant ainsi aux États Membres l'occasion d'approuver le budget dans son intégralité, puis d'en suivre l'exécution.

La documentation à l'appui du budget programme donne une vue d'ensemble plus détaillée du total des actifs de l'Organisation, y compris les ressources humaines et financières, et illustre la façon de les déployer dans les divers secteurs de programme aux niveaux mondial, régional et des pays.

La réforme de l'OMS et de son financement se déroule par étapes. Budget de transition, le projet actuel reflète les efforts visant à renforcer la transparence et à permettre à l'Organisation de mieux rendre compte de son action ainsi qu'à améliorer la programmation et le financement, mais d'autres améliorations s'imposent et seront apportées.

Davantage de précisions doivent être fournies sur le coût des produits. Il faut renforcer la planification selon une logique ascendante, comme l'ont demandé les pays. Un cadre de suivi et d'évaluation plus dynamique est également nécessaire. Le projet de budget programme pour 2016-2017 incorporera beaucoup de ces nouvelles améliorations.

Si de nombreuses améliorations peuvent encore être apportées, j'estime que ce texte présente les propositions de manière bien plus cohérente et se fonde sur un travail solide encore en cours dans les domaines du suivi et de l'évaluation qui continuera d'orienter notre conception de l'Organisation et son fonctionnement.

Dr Margaret Chan
Directeur général

Genève, le 19 avril 2013

INTRODUCTION

1. Le projet de budget programme pour l'exercice 2014-2015 de l'OMS est le premier des trois budgets biennaux qui seront établis dans le cadre du projet de douzième programme général de travail pour la période 2014-2019. Il présente les prestations escomptées et les besoins budgétaires de l'Organisation pour l'exercice 2014-2015 dans le contexte plus large du programme de réforme.

2. Produit essentiel des réformes programmatiques conduites par les États Membres, le projet de budget programme vise à faciliter l'approbation et la surveillance par les organes directeurs de l'ensemble des ressources de l'Organisation.

3. Le projet de budget programme reflète un engagement dynamique des États Membres, surtout en ce qui concerne l'établissement des priorités institutionnelles. Il fait suite également aux demandes des États Membres qui veulent disposer d'une chaîne de résultats clairement définie précisant la contribution apportée par chaque niveau de l'Organisation aux produits de l'OMS. Enfin, ce projet de budget programme répond au souhait exprimé par les États Membres de pouvoir compter sur un budget réaliste fondé sur les niveaux antérieurs des recettes et des dépenses et présentant de façon fiable les coûts escomptés des prestations définies d'un commun accord.

4. Grâce à l'introduction de ces changements, le projet de budget programme peut désormais remplir des rôles multiples. Il constitue non seulement l'outil primordial de la programmation des activités de l'OMS, mais on envisage aussi qu'il offrira la base permettant de mesurer les résultats de l'OMS par les produits fournis aussi bien que par la contribution apportée aux réalisations sanitaires. Ce budget programme jouera un rôle fondamental dans la mise en place de nouvelles approches pour le financement et la mobilisation de ressources et permettra de mieux faire correspondre les ressources disponibles à la capacité d'exécution et aux prestations programmatiques définies d'un commun accord.

LES PRIORITÉS DE L'OMS

5. En février 2012, une réunion des États Membres mandatée par le Conseil exécutif a fixé les critères et catégories d'activités ci-après à utiliser pour la définition des priorités à l'OMS et l'organisation de son action :[2]

Critères pour la définition des priorités

- La situation sanitaire actuelle, notamment les tendances et les changements démographiques et épidémiologiques, les problèmes de santé urgents, émergents ou négligés, en tenant compte de la charge de morbidité aux niveaux mondial, régional et/ou des pays.

- Les besoins qu'a chaque pays d'un appui de l'OMS, tels qu'ils sont exprimés dans la stratégie de coopération avec le pays, si celle-ci a été établie, ainsi que dans les plans nationaux pour la santé et le développement.

- Les instruments ayant fait l'objet d'un accord international et qui concernent la santé ou ont une incidence sur la santé, tels que les déclarations et accords, ainsi que les résolutions,

[1] Voir le document A66/6.

[2] Décision EBSS2(1).

décisions et autres documents adoptés par les organes directeurs de l'OMS aux niveaux mondial et régional.

- L'existence d'interventions fondées sur des données probantes et économiques, et la possibilité de mettre à profit les connaissances, la science et la technologie pour améliorer la santé.

- L'avantage comparé de l'OMS, à savoir :

  - la capacité de mettre au point des bases factuelles pour faire face aux problèmes de santé actuels et émergents ;

  - l'aptitude à contribuer au renforcement des capacités ;

  - la capacité de répondre à des besoins en évolution sur la base d'une appréciation continue des résultats ;

  - la possibilité de travailler avec d'autres secteurs, organisations et partenaires afin d'exercer un impact important sur la santé.

Catégories pour les programmes et la définition des priorités

Maladies transmissibles : réduire la charge des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées.

Maladies non transmissibles : réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies, le diabète et les troubles mentaux ainsi que les handicaps et les traumatismes, par la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.

Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie : réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé pendant la grossesse, l'accouchement, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence ; améliorer la santé sexuelle et génésique ; et permettre à tous de vieillir en restant actifs et en bonne santé, sachant qu'il faut tenir compte des déterminants de la santé et des objectifs de développement convenus au niveau international, en particulier les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

Systèmes de santé : contribuer au renforcement – en mettant l'accent sur la prestation intégrée des services – et au financement des systèmes de santé afin d'instaurer la couverture universelle ; au renforcement des ressources humaines pour la santé et des systèmes d'information sanitaire ; à la promotion du transfert de technologie, de l'accès à des produits médicaux d'un coût abordable, de qualité, sûrs et efficaces, et de la recherche sur les systèmes de santé.

Préparation, surveillance et intervention : soutenir la préparation, la surveillance et la riposte efficace aux flambées épidémiques et aux urgences aiguës de santé publique, et la bonne gestion des aspects sanitaires des catastrophes humanitaires pour contribuer à la sécurité sanitaire.

Services institutionnels/fonctions d'appui : direction des activités de l'Organisation et services institutionnels nécessaires pour assurer l'intégrité et le bon fonctionnement de l'OMS.

6. Ces critères pour la définition des priorités et catégories d'activités ont eu des conséquences importantes pour l'élaboration de la perspective de l'OMS pour six ans telle qu'elle a été articulée dans le projet de douzième programme général de travail ainsi que pour le plan de travail de deux ans exposé dans le présent budget programme. Les catégories d'activités sont la structure autour de laquelle seront organisées les activités de l'OMS pour l'exécution du présent budget programme et des suivants inscrits dans le cadre du douzième programme général de travail (on distingue cinq catégories d'activités programmatiques auxquelles s'ajoute une catégorie supplémentaire pour les services institutionnels et les fonctions d'appui). Les critères pour la définition des priorités ont été utilisés au fur et à mesure, avec différentes combinaisons et à différentes fins pour établir l'ensemble des priorités de l'Organisation.

7. Premièrement, les critères pour la définition des priorités ont servi collectivement de point de départ pour arriver aux six priorités programmatiques de leadership présentées en détail dans le projet de douzième programme général de travail. Ces priorités de leadership représentent les lignes de force pour les six années du programme de travail et font ressortir les secteurs que l'OMS cherche à mettre en relief en orientant la réflexion au niveau mondial, à partir du rôle qu'elle joue dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale.

Priorités de leadership

Faire progresser la couverture sanitaire universelle : permettre aux pays de maintenir ou d'élargir l'accès aux services de santé essentiels et à la protection financière, et promouvoir la couverture sanitaire universelle en tant que concept unificateur de l'action sanitaire mondiale.

Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : s'attaquer au travail inachevé et aux défis à venir : accélérer la réalisation des OMD actuels liés à la santé d'ici à 2015 et au-delà. Dans cette priorité est inclus l'achèvement de l'éradication de la poliomyélite et de certaines maladies tropicales négligées.

Relever le défi des maladies non transmissibles, de la santé mentale, de la violence et des traumatismes, et des handicaps.

Appliquer les dispositions du **Règlement sanitaire international :** veiller à ce que tous les pays puissent satisfaire aux prescriptions en matière de capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005).

Améliorer l'accès à des **produits médicaux** essentiels, de grande qualité et abordables (médicaments, vaccins, produits diagnostiques et autres technologies sanitaires).

Agir sur les **déterminants sociaux, économiques et environnementaux** de la santé en tant que moyen de réduire les inégalités en santé au sein des pays et entre ceux-ci.

8. Au sein du Secrétariat, ces priorités transcendent la structure fixe nécessaire pour organiser les activités de l'OMS dans le cadre du budget programme, en favorisant et en orientant l'intégration horizontale des activités dans l'ensemble de l'Organisation. Par exemple, les activités de l'OMS visant à permettre à chacun de bénéficier de services de santé complets de haute qualité grâce à la couverture sanitaire et à l'accès universels ne peuvent être confinées dans une seule catégorie d'un cadre d'organisation. Elles supposent des activités intéressant plusieurs catégories. Les priorités de leadership reflètent cette réalité.

9. Deuxièmement, l'utilisation des critères pour la définition des priorités associés aux catégories d'activités approuvées a débouché sur la définition de 30 secteurs de programme pour l'ensemble

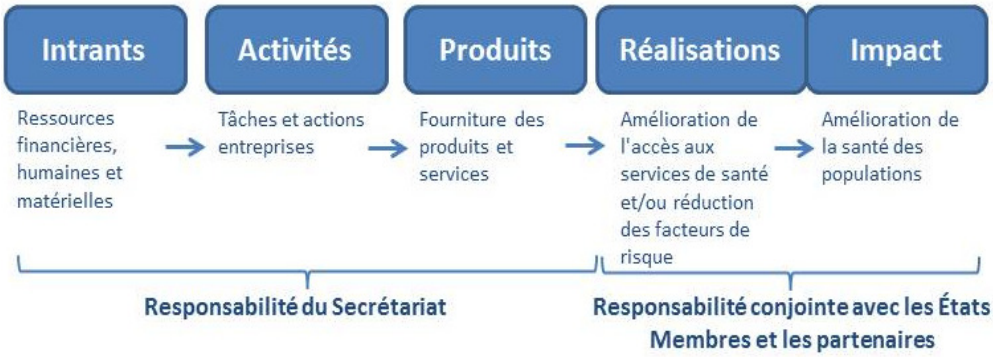
des catégories d'activités (on compte 25 priorités liées à la santé dans les catégories programmatiques 1 à 5). En mettant l'accent sur les besoins des différents pays et sur la situation sanitaire actuelle, l'application des critères aux cinq catégories d'activités techniques a abouti au cadre programmatique du projet de budget programme en réduisant le champ des activités dans chacune des catégories. L'application des critères pour la définition des priorités à l'intérieur de chaque catégorie a permis de préciser ce que *fera* effectivement l'OMS entre tout ce qu'elle *pourrait faire*.

10. Troisièmement, l'utilisation des critères pour la définition des priorités – particulièrement en ce qui concerne l'existence d'interventions reposant sur des bases factuelles, les instruments ayant fait l'objet d'un accord international et l'avantage comparé de l'OMS – a permis de formuler les produits que l'OMS cherchera à fournir en utilisant ses ressources et les méthodes et les approches stratégiques à suivre pour obtenir des résultats dans chacun des secteurs de programme.

11. Ces opérations de définition des priorités ont abouti au projet de budget programme de l'OMS pour 2014-2015, qui comprend 82 produits programmatiques et reflète une approche ciblée et stratégique conforme aux priorités de l'Organisation.

CADRE DE PROGRAMMATION ET DE BUDGÉTISATION FONDÉ SUR LES RÉSULTATS

12. L'application d'une chaîne de résultats clairement établie fondée sur une terminologie type est un autre élément essentiel de la réforme qui a été intégré au projet de budget programme. La chaîne de résultats relie les activités du Secrétariat (les produits) aux changements (les réalisations et l'impact) auxquels elles contribuent en matière de santé et de développement aussi bien dans les pays qu'à l'échelle mondiale. La logique qui sous-tend la chaîne de résultats est illustrée dans le diagramme ci-dessous.



13. Dans chacun des 30 secteurs de programme, des produits sont définis. Ces produits définissent ce qu'il incombera au Secrétariat de fournir au cours de l'exercice biennal. Le succès obtenu sera mesuré par un indicateur de produits reliant les activités du Secrétariat aux réalisations à obtenir. Ont également été définies des prestations propres à chaque niveau de l'Organisation qui contribueront globalement à fournir le produit.

14. Tous les pays n'auront pas des prestations à fournir pour un secteur de programme particulier mais uniquement ceux où ce secteur fait l'objet d'un programme de coopération technique approuvé. Conformément à la division globale du travail entre les trois niveaux de l'Organisation, l'appui technique sera apporté avant tout par les bureaux de l'OMS dans les pays avec, le cas échéant, le soutien du bureau régional et du Siège en cas de capacités insuffisantes au niveau du pays.

15. Les produits dans les secteurs de programme contribuent aux réalisations, c'est-à-dire aux changements dans les pays auxquels les activités du Secrétariat sont censées contribuer. L'état d'avancement de chaque réalisation est mesuré par les changements constatés dans les politiques, les pratiques, les capacités institutionnelles, la réduction des facteurs de risque, la couverture des services ou l'accès. Les produits dans chaque secteur de programme contribuent à une seule réalisation du secteur, mais certains produits ont aussi une incidence sur d'autres secteurs de programme qu'ils relèvent de la même catégorie d'activités ou de l'ensemble des catégories.

16. Au niveau le plus élevé de la chaîne de résultats, les réalisations contribuent à l'impact global de l'Organisation, à savoir les changements durables dans la santé des populations auxquels le Secrétariat et les pays contribuent. Les huit objectifs d'impact auxquels ces réalisations, et par conséquent les produits de l'OMS, contribuent sont énoncés dans le projet de douzième programme général de travail.[1] En particulier, le lien entre réalisations et impacts n'est pas strictement univoque : une réalisation peut contribuer à plusieurs impacts et, inversement, un impact est le résultat de plus d'une réalisation.

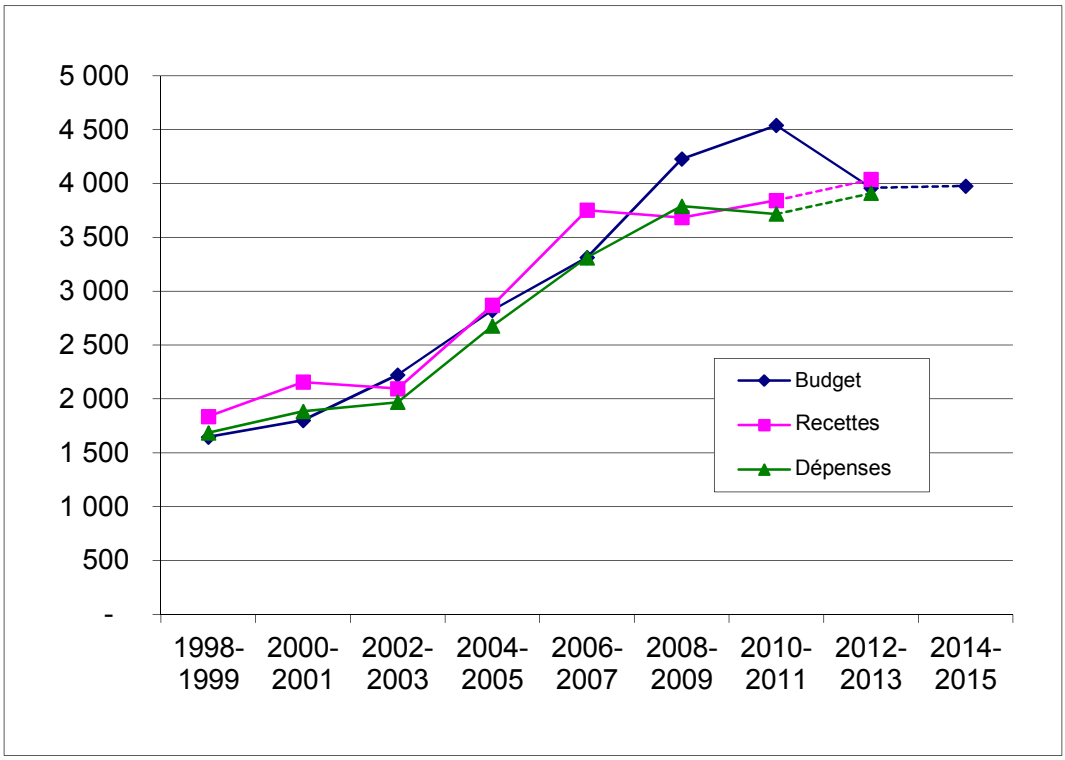
17. Si elle offre un cadre d'organisation pour les activités de l'OMS, la structure des catégories et des secteurs de programme ne traduit pas toute la complexité avec laquelle différents produits contribuent à des réalisations multiples puis à des objectifs d'impact multiples. Les activités de l'OMS dans les secteurs de programme comme : les déterminants sociaux de la santé ; les politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux ; les services de santé axés sur la population ; l'accès aux produits médicaux et le renforcement de la capacité de réglementation ; et l'information sur les systèmes de santé et les bases factuelles ; revêtent un caractère fondamental ou transversal et contribuent directement ou indirectement à l'ensemble des réalisations prévues et des objectifs d'impact qui leur sont associés. Par conséquent, du point de vue de l'évaluation, les résultats de l'OMS seront mesurés par la fourniture par le Secrétariat des produits escomptés et, dans le contexte plus large, seront appréciés en fonction de la chaîne de résultats qui évalue en fin de compte la contribution apportée par les produits de l'OMS à des réalisations et des objectifs d'impact définis.

VUE D'ENSEMBLE DU BUDGET

18. Fondé sur une analyse des recettes et des dépenses antérieures (voir la figure ci-dessous), le niveau du budget reflété dans le projet de budget programme est réaliste pour l'étendue des activités envisagées et pour les produits à fournir. Le budget programme proposé pour 2014-2015 s'établit au total à US $3,977 milliards (Tableau 1). Les Tableaux 2 et 3 indiquent la répartition du projet de budget programme respectivement par secteur de programme et par bureau de l'OMS (l'annexe donnant un aperçu synthétique). Le Tableau 4 indique lui le financement du projet de budget programme par type de fonds.

[1] Document A66/6.

Figure. Évolution du budget biennal, des recettes et des dépenses de l'OMS (1998-2015) (en millions de US $)[1]



19. Les budgets programmes pour 2010-2011 et 2012-2013 étaient répartis en trois segments : programmes de base ; programmes spéciaux et dispositifs de collaboration ; et interventions en cas d'épidémies ou de crises. Le segment des programmes spéciaux et des dispositifs de collaboration, en particulier, a été créé pour tenir compte de plusieurs partenariats hébergés par l'OMS dont certaines activités contribuaient aux résultats de l'Organisation. Mais comme les activités de ces partenariats étaient menées en collaboration avec les partenaires sur la base de décisions stratégiques communes, l'OMS n'en contrôlait pas toujours pleinement les résultats et les prestations. Dans le projet de budget programme pour 2014-2015, tous les partenariats hébergés ont été exclus et l'ancienne segmentation mise à jour.[2] Le projet de budget programme pour 2014-2015 est présenté selon des lignes budgétaires correspondant aux catégories d'activités et aux secteurs de programme approuvés (indiqués plus haut).

20. L'éradication de la poliomyélite et les interventions en cas d'épidémies ou de crises, tout en se rapportant à la catégorie 5 (Préparation, surveillance et intervention) et contribuant aux résultats de cette catégorie, relèveront du point de vue budgétaire de la composante « urgences » pour permettre une approche plus souple de la gestion du budget. L'éradication de la poliomyélite est actuellement considérée comme une urgence programmatique pour la santé publique mondiale et une certaine souplesse s'impose pour pouvoir augmenter rapidement le budget et répondre aux besoins du programme. Le budget de l'éradication de la poliomyélite pour 2014-2015 a été fixé à US $700 millions sur la base de l'estimation de la composante OMS pour l'exercice du plan stratégique 2013-2018 pour l'éradication mondiale de la poliomyélite et la phase finale. De même, les interventions en cas d'épidémies ou de crises sont régies par des événements extérieurs graves.

[1] Les données relatives aux recettes et aux dépenses ne tiennent pas compte des contributions en nature. Pour l'exercice 2012-2013, les recettes et les dépenses sont des projections.

[2] Les partenariats hébergés ne sont plus inclus dans le budget programme.

Les ressources nécessaires sont habituellement importantes et difficiles à prévoir et l'établissement d'un budget pour ce secteur revêt de ce fait un caractère incertain. Les besoins pour l'exercice 2014-2015 ont été estimés à US $228 millions sur la base des projections de dépenses en 2012-2013, un niveau bien inférieur au montant prévu au budget pour 2012-2013.

Tableau 1. Projet de budget programme pour 2014-2015 par catégorie (en millions de US $)

Catégorie	Budget programme 2012-2013[a]	Pourcentage du total	Projet de budget 2014–2015	Pourcentage du total	Augmentation de 2012-2013 à 2014-2015	Augmentation en %
1 – Maladies transmissibles	913	*23,1*	**841**	21,1	-72	-7,9
2 – Maladies non transmissibles	264	*6,7*	**318**	8,0	54	20,5
3 – Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	353	*8,9*	**388**	9,8	35	9,9
4 – Systèmes de santé	490	*12,4*	**531**	13,4	41	8,4
5 – Préparation, surveillance et intervention	218	*5,5*	**287**	7,2	69	31,7
6 – Services institutionnels et fonctions d'appui	622	*15,7*	**684**	17,2	62	10,0
Urgences						
Éradication de la poliomyélite	596	*15,1*	**700**	17,6	104	17,4
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	469	*11,8*	**228**	5,7	-241	-51,4
Total	**3 959**	***100***	**3 977**	**100**	**18**	**0,5**

[a] Le projet de budget programme a été approuvé par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA64.3.

[b] Le budget programme total approuvé pour 2012-2013 comprend un montant de US $28,8 millions destiné au Partenariat Halte à la tuberculose et un montant de US $5 millions destiné à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. À des fins de comparaison, ces montants ont été soustraits des catégories 1 et 4 respectivement.

[c] La catégorie 6 correspond au coût, pour l'Organisation, des services institutionnels et des fonctions d'appui dans le budget programme. De plus, un montant de US $139 millions est directement retenu dans toutes les catégories pour couvrir le coût des services administratifs directement imputable à ces programmes, sous la forme d'un prélèvement en rapport avec l'occupation des postes qui fait partie intégrante des coûts salariaux standard. Le coût total pour la catégorie 6 est donc de US $823 millions.

21. Le Tableau 1 montre les secteurs dont l'importance stratégique a augmenté ou diminué en 2014-2015 par rapport au budget approuvé pour 2012-2013. Ainsi, pour soutenir les pays en 2014-2015 dans la lutte contre l'épidémie émergente de maladies non transmissibles, l'OMS devra consacrer plus d'efforts et de ressources à cette catégorie ; il en ira de même pendant les six années sur lesquelles s'étend le programme général de travail. De même, l'appui que l'OMS fournira aux pays pour renforcer les systèmes de santé et progresser ainsi vers l'accès universel à des services centrés sur la personne et à une protection équitable contre les risques financiers nécessitera un surcroît de ressources. Afin de maintenir une enveloppe budgétaire stable, les augmentations budgétaires reflétant une importance accrue donnée à certaines questions sont contrebalancées par une diminution concernant les maladies transmissibles où une approche ciblée et stratégique permettra à l'OMS d'atteindre ses objectifs malgré la baisse des ressources.

22. En ce qui concerne la gouvernance et la gestion, l'OMS s'attachera à mettre en œuvre les initiatives liées à la réforme qui, bien qu'exigeant au départ une augmentation des ressources à certains égards en 2014-2015, surtout pour la responsabilisation et la gestion des risques, permettront de réaliser des gains de productivité et donc des économies pendant les six années couvertes par le programme général de travail.

Tableau 2. Projet de budget programme pour 2014-2015 par catégorie et par secteur de programme comparativement au budget programme pour 2012-2013 (en millions de US $)

Catégorie et secteur de programme	Budget programme 2012–2013[a]	Projet de budget programme 2014–2015	Augmentation en % de 2012-2013 à 2014-2015
1. Maladies transmissibles			
VIH/sida	138	131	-5,1
Tuberculose	147	131	-10,9
Paludisme	89	92	3,4
Maladies tropicales négligées	83	91	9,6
* *Recherche sur les maladies tropicales*	103	49	-52,4
Maladies à prévention vaccinale	353	347	-1,7
Total partiel	**913**	**841**	**-7,9**
2. Maladies non transmissibles			
Maladies non transmissibles	162	192	18,5
Santé mentale et abus de substances psychoactives	32	39	21,9
Violence et traumatismes	27	31	14,8
Handicaps et réadaptation	10	16	60,0
Nutrition	33	40	21,2
Total partiel	**264**	**318**	**20,5**
3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie			
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	184	190	3,3
* *Recherche en reproduction humaine*	34	43	26,5
Vieillissement et santé	4	9	125,0
Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme	12	14	16,7
Déterminants sociaux de la santé	28	30	7,1
Santé et environnement	91	102	12,1
Total partiel	**353**	**388**	**9,9**
4. Systèmes de santé			
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	116	126	8,6
Services de santé intégrés centrés sur la personne	137	151	10,2
Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	137	146	6,6
Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	100	108	8,0
Total partiel	**490**	**531**	**8,4**
5. Préparation, surveillance et intervention			
Capacités d'alerte et d'intervention	66	98	48,5
Maladies à tendance épidémique et pandémique	59	68	15,3
Gestion des crises et des risques associés aux urgences	66	88	33,3
Sécurité sanitaire des aliments	27	33	22,2
Total partiel	**218**	**287**	**31,7**
6. Services institutionnels et fonctions d'appui			
Leadership et gouvernance	208	228	9,6
Transparence, responsabilisation et gestion des risques	19	50	163,2
Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	24	35	45,8
Gestion et administration	335	334	-0,3
Communication stratégique	36	37	2,8
Total partiel	**622**	**684**	**10,0**

Catégorie et secteur de programme	Budget programme 2012–2013[a]	Projet de budget programme 2014–2015	Augmentation en % de 2012-2013 à 2014-2015
Urgences			
Éradication de la poliomyélite	596	700	17,4
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	469	228	-51,4
Total partiel	**1 065**	**928**	**-12,9**
Total	**3 959[b]**	**3 977**	**0,5**

[a] Le budget programme pour 2012-2013 a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA64.3.

[b] Le budget programme total approuvé pour 2012-2013 comprend un montant de US $28,8 millions destiné au Partenariat Halte à la tuberculose et un montant de US $5 millions destiné à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. À des fins de comparaison, ces montants ont été soustraits des catégories 1 et 4 respectivement.

Tableau 3. Projet de budget programme pour 2014-2015 par bureau (en millions de US $)

Bureau	Budget programme 2012–2013[a]	Pourcentage du total	Projet de budget programme 2014–2015	Pourcentage du total	Augmentation de 2012-2013 à 2014-2015	Augmentation en %
Afrique	1 093	*27,6*	1 120	28,2	27	2,5
Amériques	173	*4,4*	176	4,4	3	1,7
Asie du Sud-Est	384	*9,7*	340	8,5	-44	-11,5
Europe	208	*5,3*	225	5,7	17	8,2
Méditerranée orientale	554	*14,0*	560	14,1	6	1,1
Pacifique occidental	246	*6,2*	270	6,8	24	9,8
Siège	1 267	*32,0*	1 286	32,3	19	1,5
Total	**3 959[b]**	***100***	**3 977**	**100**	**18**	**0,5**

[a] Le budget programme pour 2012-2013 a été approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA64.3.

[b] Le budget programme total approuvé pour 2012-2013 comprend un montant de US $28,8 millions destiné au Partenariat Halte à la tuberculose et un montant de US $5 millions destiné à l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. À des fins de comparaison, ces montants ont été soustraits du chiffre pour le Siège et pour le Bureau régional de l'Europe respectivement.

23. L'une des conséquences attendues d'un processus de budgétisation axé sur les priorités et fondé sur les résultats est une allocation plus stratégique des ressources. Pour atteindre cet objectif, le Conseil exécutif a adopté en 2006 un cadre budgétaire fondé sur les résultats qui s'appuyait sur les principes suivants : résultats déterminés au terme d'un processus de planification à l'échelle de l'Organisation ; processus de budgétisation ascendant ; allocations fondées sur l'équité et sur l'appui aux pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés, compte dûment tenu des résultats obtenus, des besoins en ressources au regard des priorités de l'Organisation, des fonctions essentielles de l'Organisation et du niveau auquel une activité est menée à bien de la meilleure façon et de la manière la plus efficace. Le cadre prévoyait en outre que l'aboutissement du processus de planification serait évalué et justifié selon un mécanisme de validation donnant des fourchettes indicatives de ressources pour le Siège et pour chaque Région. Ces allocations couvraient la période de six ans 2008-2013 et devaient être réexaminées périodiquement.

24. Tous les bureaux se sont heurtés à des obstacles dans l'application de ce cadre. Les priorités ont été en grande partie fixées en fonction des ressources disponibles, les produits n'ont pas toujours reflété une répartition claire des tâches entre les niveaux et les bureaux de l'OMS, et les ressources n'ont pas été affectées selon un critère clairement défini de résultat. Dans les trois derniers budgets programmes, les allocations ne correspondaient pas aux fourchettes de validation. Si l'on ajoute à cela les changements importants survenus dans la situation économique de nombreux pays ainsi que

l'augmentation des capacités et des besoins sanitaires dans beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire, il est évident que le mécanisme de validation doit être revu. Compte tenu du vaste consensus sur la nécessité d'une nouvelle approche, le projet de budget programme pour 2014-2015 n'utilise pas le mécanisme de validation pour l'allocation stratégique des ressources.

25. Au lieu de cela, il est fondé sur une évaluation réaliste des recettes et de la capacité d'exécution de l'OMS, repose sur des prestations à fournir définies d'un commun accord et reflète des changements d'orientation programmatique sur la base des priorités sanitaires. Les activités en cours sur la division du travail entre les trois niveaux de l'Organisation ont permis de mieux définir les prestations à fournir entre les trois niveaux de l'Organisation au niveau des produits. Si l'établissement des coûts à un niveau élevé a contribué à l'établissement du projet de budget programme, on procède à un examen minutieux plus complet fondé sur l'exécution des tâches et relié à des produits chiffrés et à la division du travail entre les trois niveaux de l'Organisation. Cette nouvelle approche d'un cadre budgétaire dont les coûts sont entièrement chiffrés a pour but d'arriver à un alignement entre les coûts, les résultats et les ressources pour les différents niveaux de l'Organisation ; elle sera appliquée en 2016-2017.

FINANCEMENT DU BUDGET PROGRAMME

26. Les nouvelles approches pour le financement visent à établir un budget programme qui est chiffré, réaliste et fondé sur les priorités et les produits escomptés dont sont convenus les États Membres.

27. À sa deuxième session extraordinaire, en décembre 2012, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif a décidé de recommander au Conseil un certain nombre de propositions pour mieux aligner les contributions dans l'ensemble du budget programme en vue de rendre le financement plus prévisible et de mieux faire correspondre les ressources aux produits escomptés.[1]

28. Parmi les recommandations du Comité, l'approbation des budgets programmes futurs dans leur intégralité faciliterait la correspondance entre le financement et un budget programme réaliste et crédible.

29. Le budget programme pour 2014–2015, une fois approuvé, servirait aussi d'instrument central pour mener un dialogue structuré et transparent sur le financement en 2013 avec les bailleurs de fonds potentiels (sous réserve de l'approbation du processus par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé) en vue de parvenir à un financement approprié.

30. À l'issue de ce dialogue et en supposant que le financement d'une grande partie du budget programme soit assuré avant le début de l'exercice, tout déficit de financement qui subsisterait donnerait lieu à des activités coordonnées de mobilisation de ressources à tous les niveaux de l'Organisation en 2014-2015. Le plan d'action pour la mobilisation des ressources qui sera dressé après le dialogue sur le financement rassemblera les trois niveaux de l'Organisation autour d'un programme commun ayant pour but de combler les déficits de financement restants dans le budget programme pour 2014-2015. Des rapports de situation seront présentés régulièrement aux organes directeurs pour qu'ils fassent le point sur les ressources disponibles et sur l'exécution du budget et que les États Membres puissent envisager le cas échéant une réaffectation des ressources et une reprogrammation.

[1] Voir le document EB132/3.

31. En ce qui concerne les sources de financement, le budget programme de l'OMS continuera d'être financé par différentes sources, c'est-à-dire à la fois par des contributions fixées et des contributions volontaires, ces dernières provenant de donateurs aussi bien étatiques que non étatiques.

Contributions fixées

32. Le Directeur général propose une croissance nominale zéro des contributions fixées en 2014-2015 (Tableau 4). Il est prévu de financer 23 % du budget programme par les contributions fixées et 77 % par les contributions volontaires dont la plus grande partie sous la forme de contributions à objet désigné. On constate donc le maintien de la tendance à financer une proportion croissante du budget programme de l'OMS par des ressources volontaires. Il est proposé que le niveau des contributions fixées reste le même que pour l'exercice 2012-2013.

Tableau 4. Augmentation en pourcentage des sources de financement du projet de budget programme pour 2014-2015 par rapport au budget programme pour 2012-2013 (en millions de US $)

Sources de financement	2012-2013	2014-2015	Augmentation en %
Contributions fixées	929	*929*	0,0
Recettes non fixées provenant des États Membres[a]	15	-	-
Total des contributions fixées	944	*929*	-
Contributions volontaires	3 015	*3 048*	1,1
Total toutes sources confondues	**3 959**	**3 977**	**0,5**

[a] Les recettes non fixées provenant des États Membres sont principalement tirées des intérêts perçus sur les contributions fixées, du recouvrement des arriérés de contributions et des contributions fixées non dépensées à la fin d'un exercice. Pour l'exercice 2014-2015, le montant des recettes non fixées n'est pas inscrit au budget à la suite de l'introduction des normes comptables internationales du secteur public (IPSAS).

Contributions volontaires

33. Les contributions volontaires restent la principale source de financement de l'Organisation. Il s'agit principalement de contributions à objet désigné destinées à financer des activités de développement et d'aide humanitaire. Elles proviennent avant tout d'organismes de développement bilatéraux et multilatéraux et de quelques fondations. Différents obstacles doivent être surmontés à cet égard. Tout d'abord, on constate une absence d'alignement entre le budget programme de l'OMS et les fonds disponibles pour le financer, qui résulte en partie d'une dépendance vis-à-vis des contributions volontaires à objet désigné. Deuxièmement, ce type de financement peut être imprévisible. Troisièmement, on observe une vulnérabilité qui tient à la base très étroite des donateurs. Quatrièmement, les frais de transactions sont élevés et les méthodes actuelles de mobilisation et de gestion des ressources sont caractérisées par un certain manque de transparence. Enfin, la disponibilité des fonds à objet non désigné, nécessaires pour combler les déficits de financement et faire face à l'évolution des besoins, est limitée.

34. Le compte des contributions volontaires de base, constitué de fonds entièrement et extrêmement souples, devient un élément important du modèle de financement de l'OMS. Pour l'exercice 2010-2011, US $235 millions ont été versés sur le compte des contributions volontaires de base par 14 pays donateurs. Grâce à ce compte, des activités essentielles moins bien financées bénéficient d'un flux de ressources plus important ; les blocages qui surviennent dans l'exécution faute de financement immédiat sont également atténués. Le compte des contributions volontaires de base contribue ainsi à un meilleur alignement et à davantage d'efficacité.

Montant reporté

35. Habituellement, l'Organisation reporte le solde des contributions volontaires pour couvrir les futurs engagements de dépenses correspondant aux coûts salariaux et aux coûts des activités. La valeur des fonds reportés contribue au financement du budget programme. Ces fonds comprennent les recettes reçues sous la forme de contributions portant sur plusieurs années et couvrant plus d'un exercice biennal, ainsi que les fonds qui se rattachent à une exécution plus lente qui sont reportés à l'exercice suivant. Il est difficile d'estimer avec précision le solde initial à reporter au début d'un exercice biennal. Les variables ont trait notamment au montant et au degré de spécification des contributions reçues pour le reste de l'exercice en cours et à la mesure dans laquelle il est possible de redéployer vers des secteurs sous-financés certains soldes de contributions existants, tout en respectant les conditions prévues dans les accords conclus avec les donateurs.

36. Compte tenu du dialogue sur le financement qu'il est prévu d'organiser, on envisage qu'une part significative des fonds précédemment considérés comme reportés en début d'exercice seront désormais déjà enregistrés comme des fonds destinés au financement du budget programme pour 2014-2015. Le montant exact sera précisé aux États Membres à l'occasion des deux réunions du dialogue sur le financement, puis à nouveau dans le rapport actualisé sur l'exécution du budget programme pour 2014-2015 soumis au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et au Conseil exécutif en janvier 2014.

Financement de la catégorie 6

37. En raison de sa complexité, le financement de la catégorie 6 appelle des éclaircissements supplémentaires. Les dépenses totales prévues au budget pour la catégorie 6 s'établissent à US $823 millions. Les fonds proviennent des contributions fixées et des montants prélevés sur les contributions volontaires au titre de l'appui au programme. Un prélèvement supplémentaire en rapport avec l'occupation des postes, effectué à la fois sur les contributions fixées et les contributions volontaires et proportionnel aux dépenses afférentes aux traitements, sert à régler les dépenses de la catégorie 6 qui sont le plus étroitement liées à l'occupation des postes, notamment aux coûts de la sécurité, des locaux et de la technologie de l'information. Par ailleurs, une partie du prélèvement en rapport avec l'occupation des postes sert à financer le fonds immobilier. Une étude d'un consultant extérieur sur les frais de gestion et d'administration à l'OMS a récemment été menée à bien,[1] et les recommandations sur la budgétisation et le contrôle des coûts seront incorporées aux rapports ultérieurs concernant cette catégorie. Les recommandations sur les changements éventuels à apporter aux méthodes de recouvrement des coûts seront également examinées plus avant en vue d'être, le cas échéant, incorporées aux prochains budgets.

Financement de la sûreté et de la sécurité du personnel

38. Compte tenu de la diversité des dépenses afférentes à la sûreté et à la sécurité supportées par l'Organisation et des résultats d'une analyse des facteurs de coûts pertinents, le Secrétariat a mis en place les mécanismes de financement suivants :

a) les dépenses d'établissement (coûts indirects fixes) nécessaires pour financer un minimum de personnels et d'infrastructures de sécurité seront financées par les contributions fixées (y compris les recettes non fixées provenant des États Membres) et par le compte spécial de frais généraux (sous réserve de la disponibilité des fonds).

[1] Document EBPBAC18/3.

b) Les dépenses urgentes dues à des circonstances imprévues (coûts indirects variables), telles que l'évacuation d'urgence du personnel ou d'autres dépenses urgentes pour l'amélioration des mesures de sécurité lors de situations d'urgence imprévues, seront financées par le fonds pour la sécurité.

c) Les dépenses directement liées aux effectifs de personnels (coûts directs), comme la contribution de l'OMS au système de gestion de la sécurité des organismes des Nations Unies ou le programme d'assurance pour les actes de violence, sont incluses dans le prélèvement en rapport avec l'occupation des postes.

d) Les dépenses liées à la conduite d'opérations sur le terrain dans un lieu d'affectation déterminé (coûts directs) encourues du fait de l'exécution d'un programme feront partie intégrante des programmes de travail dans ce lieu particulier.

39. Le Secrétariat inclura les dépenses pour la sécurité dans les accords avec les donateurs, ce qui signifie qu'en cas de changement de situation dans un lieu déterminé pendant l'exécution des ressources pourront être réaffectées en conséquence. L'OMS met en place un dispositif pour facturer ces coûts directement. Parmi ces dépenses figurent notamment : les dépenses liées au personnel, par exemple celles afférentes à la sécurité du domicile sur le terrain et les dépenses correspondant aux primes de risque ; et les dépenses de sécurité pour les infrastructures et les opérations, par exemple celles afférentes aux communications et aux équipements spéciaux.

Financement du plan-cadre d'équipement

40. Le plan-cadre d'équipement décennal couvrant tous les principaux lieux d'affectation donne un tableau précis des besoins au niveau mondial concernant les principaux travaux de rénovation du parc immobilier existant à usage de bureaux et de logements du personnel, les achats de terrains et les travaux liés à l'infrastructure pour la période, et contribue à gérer les priorités.

41. L'entretien systématique et les réparations sont financés sur une base biennale principalement par les contributions fixées et occasionnellement par une dotation spéciale, alors que les dépenses d'équipement pour les travaux de construction de grande envergure ont tendance à être financées par le fonds immobilier ou par des accords de paiements différés, remboursés sur les contributions fixées.

42. Les gros travaux de réparation et de rénovation n'ont pas été financés de manière adéquate par ces mécanismes. Pour cette raison, depuis 2010, un montant équivalant à 1 % de la valeur du stock de biens d'équipement fixée pour l'assurance incendie a été systématiquement mis de côté dans le fonds immobilier pour couvrir les gros travaux de réparation et d'entretien. Par ailleurs, un montant pouvant aller jusqu'à US $10 millions à prélever sur les recettes non fixées provenant des États Membres est alloué au fonds immobilier à la fin de chaque exercice.

SUIVI ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS, ÉVALUATION, RESPONSABILISATION ET TRANSPARENCE

43. Le suivi des résultats et l'appréciation de l'exécution sont indispensables pour bien gérer le budget programme et pour contribuer à une révision des politiques, des stratégies et de la mise en œuvre afin de garantir que l'OMS parvienne aux résultats qu'elle s'est engagée à atteindre. La nouvelle chaîne de résultats présentée dans le budget programme offre la base pour apprécier l'exécution. Il faut considérer deux aspects : une articulation claire des résultats dont l'OMS doit rendre compte et la façon de mesurer qu'ils ont été atteints ; et une démonstration logique de la façon de relier la contribution de l'OMS aux réalisations et impacts sanitaires.

44. Le suivi sera fondé sur une appréciation systématique des progrès accomplis en vue d'atteindre les résultats tels qu'ils sont reflétés dans le budget programme. L'accent sera mis sur les produits fournis et l'utilisation des ressources financières allouées de façon stratégique. Pour le projet de budget programme pour 2014-2015, on utilisera le processus d'appréciation et d'examen qui existe déjà, mais des outils et des processus bien définis seront appliqués pour en accroître la rigueur.

45. Un cadre de suivi sera établi pour indiquer de façon plus détaillée comment les 82 produits seront mesurés. On définira notamment avec plus de précision les indicateurs, bases et cibles, la façon de les mesurer, les outils de mesure et les moyens de vérifier les indicateurs, bases et cibles, et l'on décrira comment chacun des niveaux de l'Organisation apporte ou a apporté sa contribution aux résultats. Les produits représentant les résultats sur lesquels l'Organisation devra rendre des comptes, l'opération de mesure des résultats atteints au moyen des indicateurs doit être étroitement liée à la démonstration de l'effort consenti ou aux ressources investies par l'Organisation. Cette idée sera clairement reflétée dans le cadre de suivi, notamment la sélection des indicateurs au moyen desquels les résultats seront mesurés.

46. Des indicateurs, des bases et des cibles ont été définis pour chaque réalisation de l'OMS, couvrant dans la mesure du possible l'ensemble de la période de six ans du programme général de travail. Lorsqu'ils existent, on a choisi les indicateurs (les bases et les cibles) adoptés par des accords internationaux. Ainsi, dans le secteur des maladies non transmissibles, les indicateurs et les cibles (pour la réduction de la consommation de tabac et de sel, l'augmentation de l'exercice physique et la baisse de la consommation d'alcool) sont directement tirés du cadre mondial de suivi ayant fait l'objet d'un accord international et de la série de cibles volontaires. Un des inconvénients des objectifs ayant fait l'objet d'un accord international tient au fait que leur délai de réalisation ne coïncide pas exactement avec celui du budget programme et le cadre de suivi devra faire l'objet d'un ajustement minutieux. Par exemple, le suivi des progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement se poursuivra au-delà de 2015, car de nombreux pays n'auront pas encore atteint alors les cibles liées à ces objectifs. Par ailleurs, l'OMS examinera s'il y a lieu d'adapter le cadre de suivi à la lumière de ce qui sera convenu pour la génération suivante d'objectifs pour le développement. Inversement, dans le cas des maladies non transmissibles, la date butoir est 2025. Dans ce cas, le cadre de suivi indiquera progressivement où se situent les pays qui sont en bonne voie ou non d'atteindre l'objectif final.

47. Le cadre de suivi du budget programme sera l'outil prioritaire de l'examen annuel coordonné pour assurer la compatibilité du suivi dans l'ensemble de l'Organisation. L'examen annuel à mi-parcours interviendra après la première année de l'exercice et une appréciation plus complète de l'exécution du budget programme après la clôture de l'exercice. La fréquence et la méthodologie d'examen resteront les mêmes, mais le fond, la clarté et la cohérence de l'appréciation seront nettement améliorés grâce à l'introduction d'une chaîne de résultats et à une division du travail clairement définies dans le budget programme.

48. Jusqu'ici, les opérations systématiques de suivi ont principalement été fondées sur l'auto-appréciation. À l'avenir, l'OMS entend introduire davantage d'objectivité en ayant recours, le cas échéant, à des experts indépendants et à des méthodes plus solides en harmonie avec la politique d'évaluation de l'Organisation.

49. Les priorités concernant une évaluation plus approfondie seront décidées avec les États Membres par le Groupe de gestion de l'évaluation dans le contexte de la nouvelle politique d'évaluation et l'on pourra mettre l'accent sur des secteurs de programme, des thèmes transversaux ou des priorités de leadership. Conformément à la politique d'évaluation, chaque évaluation sera effectuée dans un souci d'objectivité en recourant le cas échéant à des experts indépendants.

50. L'utilité du cadre de responsabilisation repose essentiellement sur le fait que les résultats du suivi et de l'évaluation servent à prendre des mesures correctives lorsque l'exécution laisse à désirer ou en vue de la mise au point d'activités de renforcement stratégique pour atteindre les résultats et constituer une expérience utile pour l'orientation du prochain cycle de planification.

51. Il est crucial de démontrer comment l'action de l'OMS contribue aux réalisations et aux impacts sanitaires ou les influence à la fois pour apprécier son efficacité, et aussi pour communiquer l'utilité de sa contribution à l'amélioration globale de la santé. L'OMS fera rapport sur les réalisations sanitaires et elle évaluera et expliquera le lien entre sa contribution et ces réalisations. Elle aura recours aux méthodes et mécanismes existants – systèmes nationaux, surtout – ainsi qu'aux examens existants des programmes et des systèmes, et elle harmonisera ses efforts avec les autres partenaires afin de déterminer les réalisations et les impacts. Un mécanisme plus rigoureux de suivi sera également décrit en détail dans le cadre de suivi pour le budget programme en s'inspirant des efforts et des méthodologies actuels.

CATÉGORIE 1. MALADIES TRANSMISSIBLES

Réduire la charge des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale.

Cette catégorie couvre spécifiquement le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies à prévention vaccinale.

VIH/SIDA

Le monde a considérablement progressé vers l'atteinte des principales cibles fixées en 2011 par l'Organisation des Nations Unies dans sa Déclaration politique sur le VIH/sida : le nombre de nouvelles infections à VIH a baissé de 20 % au cours des 10 dernières années, plus de huit millions de patients ont bénéficié d'un traitement antirétroviral en 2011 et le nombre des nouvelles infections à VIH chez l'enfant a chuté de plus de 40 % depuis 2003. Cependant, malgré les progrès observés à l'échelle mondiale, la situation demeure préoccupante : la Région africaine reste la plus touchée avec 68 % des nouvelles infections et 72 % des décès liés au sida enregistrés dans le monde, et certains pays – en particulier dans la Région européenne et la Région de la Méditerranée orientale – signalent que les taux de transmission du VIH augmentent. Dans la plupart des Régions, certaines catégories de la population restent vulnérables et/ou marginalisées avec des difficultés d'accès aux services essentiels.

Les progrès réalisés au cours de l'exercice 2012-2013 permettent d'utiliser désormais les antirétroviraux de manière plus stratégique afin d'exploiter pleinement leurs bienfaits en termes de prévention de la transmission du VIH ; d'accélérer l'innovation technologique dans le domaine des médicaments et des outils de diagnostic pour rendre les schémas thérapeutiques plus simples, plus sûrs et moins coûteux et permettre une prestation décentralisée des services ; d'assurer la qualité du diagnostic, des soins et des traitements et de renforcer la participation des patients à toutes ces étapes ; de relier et d'intégrer les services de prise en charge de l'infection à VIH avec les services de traitement de la tuberculose, de l'hépatite et des toxicomanies et les services de santé de la mère et de l'enfant et d'autres programmes ; et de contrôler l'impact de l'extension des traitements sur l'incidence du VIH et la pharmacorésistance. Il existe d'importantes possibilités de mettre à profit les résultats obtenus en matière de lutte contre le VIH dans d'autres domaines en établissant des liens avec d'autres programmes de santé, comme les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles, les programmes de santé maternelle et infantile, les programmes de prise en charge des maladies chroniques ou encore les systèmes de santé.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS s'attachera à aider les pays à mettre en application et à suivre la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2011-2015, à préparer la stratégie pour après 2015 et à renforcer les capacités de mise en œuvre des politiques et des programmes contre le VIH. En outre, l'OMS s'emploiera à synthétiser et à mettre à jour les grandes orientations relatives à la prévention et au traitement de l'infection à VIH pour tous les groupes d'âge et pour des populations clés, en mettant l'accent sur l'intégration entre les programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé.

TUBERCULOSE

Le nombre de nouveaux cas de tuberculose enregistrés annuellement à l'échelle mondiale diminue lentement depuis 2006 et l'objectif du Millénaire pour le développement tendant à inverser la tendance de l'incidence de la tuberculose d'ici à 2015 est en bonne voie d'être atteint. L'accès aux traitements antituberculeux s'est beaucoup amélioré mais la pauvreté, les migrations et d'autres formes de vulnérabilité sociale aggravent l'épidémie. Avec la progression des maladies non

transmissibles, en particulier le diabète et les affections liées au tabac, le nombre de sujets immunodéprimés susceptibles de contracter la tuberculose augmente. Les capacités à l'échelle mondiale de détecter et de traiter avec succès la tuberculose pharmacorésistante, y compris la tuberculose multirésistante, influeront sur les possibilités futures de juguler la tuberculose dans le monde entier. Des programmes de base et des services intégrés ainsi qu'une participation accrue des communautés, de la société civile et du secteur privé constituent un bon point de départ pour assurer un accès plus rapide et une utilisation efficace des nouveaux outils de diagnostic et des médicaments qui sont désormais disponibles ou qui le seront bientôt pour prévenir et traiter la tuberculose, la tuberculose associée au VIH et la tuberculose pharmacorésistante.

Les travaux sur la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose pour après 2015 et les cibles correspondantes resteront axés sur les soins novateurs, les politiques audacieuses, les systèmes de soutien et l'intensification de la recherche. Les pays, le Secrétariat et les partenaires devront combler les principaux déficits de financement, notamment pour les pays à revenu faible ou intermédiaire, surmonter les obstacles relatifs aux services de santé, aux ressources humaines et à l'évolution de l'approvisionnement et éliminer les conséquences catastrophiques pour les malades.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS jouera un rôle essentiel en ce qui concerne l'élaboration de normes, la surveillance, l'appui technique et les partenariats pour lutter contre l'épidémie. Le Secrétariat s'attachera à renforcer la capacité de mettre en œuvre la Stratégie Halte à la tuberculose aux niveaux national et régional afin d'atteindre les populations vulnérables, de garantir un accès suffisant aux nouveaux outils et aux nouvelles directives pour la prévention et le traitement de toutes les formes de tuberculose ainsi qu'un accès aux traitements de première et deuxième intentions et de renforcer les systèmes de surveillance et l'utilisation des données. En outre, il compilera et actualisera les orientations politiques et techniques, par exemple celles ayant trait aux outils de diagnostic rapide et aux pratiques de laboratoire, au traitement des patients atteints de tuberculose multirésistante et à la prise en charge communautaire intégrée, et collaborera avec les pays pour adapter ces politiques et orientations aux contextes national et régional.

PALUDISME

La moitié environ de la population mondiale est exposée au risque de paludisme. On estime qu'il y avait en 2010 un total de 216 millions de cas de paludisme enregistrés dans le monde dont environ 81 % – soit 174 millions de cas – dans la Région africaine. Bien que les taux de mortalité liés au paludisme aient baissé de plus de 25 % à l'échelle mondiale depuis 2000, la réalisation des objectifs fixés pour 2015 supposera d'élargir considérablement l'accès à la prévention, en particulier à travers une lutte antivectorielle durable, et l'accès à un dépistage à visée diagnostique de qualité garantie et à un traitement antipaludique efficace. Le risque de résurgence du paludisme du fait de la baisse du financement international de la prévention et de la lutte, et de la résistance à l'artémisinine et aux insecticides, exige des investissements stratégiques durables de la part à la fois des donateurs et des pays où le paludisme est endémique. En outre, des systèmes de surveillance renforcés seront nécessaires pour garantir une bonne utilisation des ressources limitées à disposition et pour pouvoir évaluer les progrès et les effets des mesures de lutte.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Secrétariat soutiendra les pays où le paludisme est endémique en mettant au point des méthodes de renforcement des capacités pouvant contribuer à prévenir, à combattre et à éliminer le paludisme ainsi qu'à intensifier la surveillance et à repérer à la fois les facteurs qui pourraient remettre en cause la lutte et l'élimination et les nouvelles possibilités d'action. Une stratégie technique mondiale de lutte et d'élimination couvrant la période 2016-2025 sera élaborée pour aider les pays et les partenaires chargés de la mise en œuvre à préserver les acquis des 10 dernières années. En outre, le Secrétariat actualisera sa politique et ses orientations techniques sur la lutte antivectorielle, le dépistage à visée diagnostique et les traitements antipaludiques, ainsi que sur la lutte contre le paludisme et l'élimination de la maladie.

MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Un milliard de personnes dans le monde sont infectées par une ou plusieurs maladies tropicales négligées et deux milliards y sont exposées dans les pays des zones tropicales et subtropicales. Les personnes les plus pauvres qui sont souvent aussi celles qui vivent dans des zones rurales reculées, des bidonvilles ou des zones de conflit sont les plus touchées. Les maladies tropicales négligées sont une cause majeure de handicap et de perte de productivité parmi les populations les plus défavorisées. À cet égard, ces maladies ne peuvent pas être considérées uniquement comme un problème sanitaire. Elles sont intimement liées à la santé en tant que droit humain fondamental et à la question de la réduction de la pauvreté et de l'efficacité de la gouvernance. Bien que leurs répercussions soient plus durement ressenties dans certaines Régions que dans d'autres et qu'elles ne contribuent pas autant que d'autres pathologies à la mortalité globale, la réduction de leur impact sanitaire et économique est une priorité mondiale parce que l'on dispose désormais de nouvelles interventions plus efficaces, parce que l'atténuation de leur impact peut aider à accélérer le développement économique, et parce que le Secrétariat est particulièrement bien placé pour établir et entretenir des partenariats entre les pouvoirs publics, les prestataires de services de santé et les laboratoires pharmaceutiques.

La feuille de route de l'OMS pour l'accélération des travaux visant à réduire l'impact des maladies tropicales négligées propose un calendrier détaillé pour combattre et, le cas échéant, éliminer et éradiquer les 17 maladies tropicales considérées comme négligées. Les partenariats avec les laboratoires pharmaceutiques sont très importants pour assurer l'accès à des médicaments de qualité. Le maintien de l'élan actuel dans la lutte contre ces maladies supposera de disposer non seulement de produits et de moyens financiers, mais aussi d'un soutien politique.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS s'attachera à accroître l'accès aux médicaments essentiels contre les maladies tropicales négligées, à développer la chimioprévention et à mettre en place des méthodes innovantes et intensifiées de prise en charge. En outre, le renforcement des capacités nationales de surveillance des maladies et la certification/vérification de l'élimination de certaines maladies tropicales négligées resteront des préoccupations essentielles.

Le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR), dans le contexte de sa stratégie 2012-2017, mettra l'accent sur deux priorités principales : le renforcement des moyens de recherche à l'échelon local et le lancement de travaux de recherche répondant aux besoins des pays. Il est essentiel de veiller à ce que les pays jouent un rôle prépondérant dans la définition des priorités, alors que le Programme continuera à se concentrer plus spécialement sur les pays les moins avancés et les populations vulnérables dans le cadre de ses efforts pour assurer une capacité de recherche durable. Les données factuelles issues des interventions et de la recherche appliquée seront utilisées pour orienter la prise des décisions et les pratiques en matière de santé publique.

MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

Quelque 2,5 millions d'enfants de moins de cinq ans dans le monde meurent chaque année de maladies évitables par la vaccination, soit plus de 6800 enfants par jour. La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus rentables et le nombre total d'enfants vaccinés est plus important que jamais. La protection conférée par les vaccins permet d'éviter plus de deux millions de décès par an. L'attention internationale qui est portée aux maladies à prévention vaccinale actuelles et futures dans le cadre de la Décennie de la vaccination et du Plan mondial de l'OMS pour les vaccins témoigne de la priorité accordée à ce sujet.

Plusieurs nouveaux vaccins sont maintenant disponibles et les activités de vaccination systématique ne ciblent plus uniquement les nourrissons et les femmes enceintes mais concernent aussi les adolescents et les adultes. L'introduction de nouveaux vaccins se fait de plus en plus en coordination avec d'autres programmes dans le cadre d'un ensemble d'interventions visant à lutter contre la maladie et en particulier contre la pneumonie, les diarrhées et le cancer du col de l'utérus. D'un autre côté, jusqu'à un enfant sur cinq naissant chaque année est difficile à atteindre et risque donc d'être exclu des programmes de vaccination. En utilisant davantage les vaccins existants et en introduisant de nouveaux vaccins homologués plus récemment, on pourrait éviter près d'un million de décès par an. La mise au point et l'homologation de vaccins supplémentaires pourraient permettre d'éviter encore davantage de décès et de cas de maladie.

Au cours de l'exercice 2014-2015, il s'agira avant tout de mettre en œuvre et de suivre le Plan d'action mondial pour les vaccins en soutenant l'élaboration de plans nationaux de vaccination, en renforçant les capacités nationales de suivi des programmes de vaccination et en veillant à ce que les programmes de vaccination disposent d'approvisionnements et de financements suffisants. En outre, les efforts visant à éliminer la rougeole et la rubéole et à lutter contre l'hépatite B seront intensifiés.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET AVEC LES PARTENAIRES

Les efforts et prestations fournis dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles ont aussi des effets bénéfiques sur la santé et le développement en général. Ainsi par exemple, les activités de prévention de la transmission mère-enfant du VIH supposent d'étendre les services de prévention aux femmes, aux femmes enceintes, aux mères, aux enfants et aux familles pour pouvoir atteindre l'objectif de l'élimination de toutes nouvelles infections à VIH chez l'enfant d'ici 2015. De même, la prévention et le traitement de certaines maladies tropicales négligées, dont la schistosomiase et les géohelminthiases, amélioreront la santé des femmes et des mères et l'issue de l'accouchement. Le développement de l'utilisation de tests de diagnostic rapide du paludisme de qualité garantie offrira une occasion d'améliorer la prise en charge et d'assurer le traitement correct de toutes les affections fébriles, notamment la pneumonie et les maladies diarrhéiques. Le renforcement des activités de surveillance conformément aux objectifs fixés en matière de lutte, d'élimination et d'éradication soutiendra les efforts destinés à prévenir et à affronter les flambées de maladies à prévention vaccinale. Des liens existent également avec les activités relatives aux principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) concernant le renforcement des laboratoires publics et les maladies d'origine alimentaire. Les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires qui favorisent la couverture sanitaire universelle sont importants pour prévenir et maîtriser les principales maladies transmissibles. La réalisation des objectifs en matière de lutte contre les maladies transmissibles dépend à la fois du bon fonctionnement des systèmes de santé et de la prise en compte des déterminants sociaux de la santé.

En outre, les activités de lutte contre les maladies transmissibles supposent une démarche commune, une complémentarité et un soutien des organismes compétents du système des Nations Unies et des principaux partenariats que sont l'ONUSIDA, l'UNICEF, la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Facilité internationale d'achat de médicaments, la Fondation pour des outils diagnostiques, nouveaux et novateurs, le Plan d'urgence du Président des États-Unis en matière de lutte contre le sida, le Partenariat Halte à la tuberculose, le Partenariat Faire reculer le paludisme, l'Agence GAVI, l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, l'Opération Médicaments antipaludiques, le Programme africain de lutte contre l'onchocercose, l'Alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique ainsi que des organismes bilatéraux et des principales fondations.

VIH/SIDA

Réalisation 1.1 Élargissement de l'accès aux interventions essentielles pour les personnes vivant avec le VIH

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre de nouvelles infections à VIH chez l'enfant (de 0 à 5 ans)	330 000 (2011)	<43 000 (2015)
Nombre de personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'un traitement antirétroviral	8 millions (2011)	15 millions (2015)
Pourcentage de femmes enceintes VIH-positives bénéficiant d'un traitement antirétroviral (prophylaxie ou thérapie antirétrovirale) destiné à réduire la transmission mère-enfant au cours de la grossesse et de l'accouchement	57 % (2011)	90 % (2015)
Nombre cumulé de circoncisions médicales volontaires pratiquées dans 14 pays prioritaires	1,4 million (2011)	20,8 millions (2016)

Produit 1.1.1 Mise en œuvre et suivi de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015 à travers le dialogue politique et la fourniture d'un appui technique aux niveaux mondial, régional et national

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant élaboré et mis en œuvre des stratégies nationales de lutte contre le VIH/sida conformément à la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida	À préciser après l'examen des stratégies nationales du secteur de la santé sur le VIH en 2013	57/57 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Aider les pays à adapter les stratégies et plans d'action pour la Région pour en tirer des politiques et des plans nationaux, y compris en amplifiant la riposte du secteur de la santé pour permettre un accès universel à la prévention et au traitement de l'infection à VIH
- Renforcer la capacité des pays de générer et d'utiliser systématiquement des informations stratégiques à travers des systèmes nationaux d'information et un suivi systématique des programmes, conformément aux normes et principes mondiaux
- Aider les pays à cartographier les besoins d'assistance technique pour la lutte contre le VIH au niveau national et faciliter la fourniture d'une assistance technique adéquate et de grande qualité pour la gestion des programmes, la gouvernance, la mise en œuvre et la mobilisation de ressources nationales et extérieures

Prestations des bureaux régionaux

- Faciliter l'élaboration de stratégies et de plans d'action régionaux contre le VIH/sida à l'appui de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida et fournir un soutien pour leur adoption au niveau des pays et pour la mobilisation de ressources destinées à leur mise en œuvre
- Suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre des stratégies nationales au moyen d'examens et de rapports réguliers
- Mettre en place des réseaux régionaux de dispensateurs d'assistance technique OMS de qualité garantie ; appuyer les priorités identifiées en matière de recherche opérationnelle, en particulier concernant les stratégies de prévention du VIH

Prestations du Siège

- Assurer un leadership mondial et une coordination pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida et faciliter l'élaboration de programmes, de cibles et de plans sectoriels pour la lutte contre le VIH/sida pour après 2015 par un dialogue avec les parties prenantes
- Suivre et faire rapport sur les progrès réalisés par le secteur de la santé en ce qui concerne la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH/sida et de la co-infection VIH/tuberculose, l'élimination de la transmission mère-enfant et la pharmacorésistance du VIH avec l'aide de contributions majeures des Régions et des pays ; fournir des orientations normatives en matière d'information stratégique
- Faciliter la diffusion de directives normatives et d'orientations politiques dans des domaines hautement spécialisés à travers des partenariats et des événements internationaux et dans des pays prioritaires

Produit 1.1.2 Adaptation et mise en œuvre des normes et des principes les plus récents en matière de prévention et de traitement de l'infection à VIH chez l'enfant et chez l'adulte, intégration des programmes relatifs au VIH et des autres programmes de santé et réduction des inégalités

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant adopté/adapté les lignes directrices de 2013 sur l'utilisation des antirétroviraux pour le traitement et la prévention de l'infection à VIH	Sans objet	57/57 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Appuyer l'élaboration au niveau national de lignes directrices générales, de protocoles et de modes opératoires normalisés à partir des lignes directrices mondiales et régionales dans les domaines de la prévention, de la prise en charge et du traitement du VIH et de l'intégration des services liés au VIH
- Faciliter le dialogue politique national sur la hiérarchisation, l'adoption/l'adaptation de politiques fondées sur des bases factuelles, en particulier en ce qui concerne les tests de diagnostic du VIH, l'accès aux services pour les populations cibles et l'intégration avec d'autres programmes du secteur de la santé dans le cadre du renforcement du système de santé
- Définir un programme national de recherche opérationnelle visant à répondre aux besoins identifiés en matière d'amplification des programmes nationaux de lutte contre le VIH et renforcer les capacités nationales de recherche opérationnelle

Prestations des bureaux régionaux

- Travailler avec les bureaux de pays pour promouvoir les lignes directrices mondiales et fournir un appui technique en vue de leur transposition, y compris la mise au point de variantes adaptées à la Région mettant l'accent sur les populations cibles et l'intégration des services
- Élaborer et promouvoir des politiques et des pratiques régionales visant à accroître l'accès équitable aux services de lutte contre le VIH, à favoriser l'intégration des services et à contribuer au renforcement du système de santé
- Identifier les priorités régionales en matière de recherche et mener une action de plaidoyer et de promotion auprès des partenaires régionaux et des pays en vue de renforcer la capacité des pays d'entreprendre des travaux de recherche opérationnelle et d'utiliser leurs résultats

Prestations du Siège

- Actualiser un ensemble de lignes directrices sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez l'enfant et chez l'adulte, sur la prophylaxie préexposition et sur d'autres utilisations stratégiques des antirétroviraux, sur la circoncision masculine, sur le préservatif masculin et féminin, sur les médicaments contre le VIH et les tests de diagnostic, sur la sécurité transfusionnelle et la sécurité des injections, sur la réduction de la nocivité et sur l'achat et l'utilisation des médicaments
- Élaborer et proposer des options politiques et des orientations pour la hiérarchisation des interventions visant à assurer une réponse équitable du secteur de la santé au VIH, à intégrer les programmes de lutte contre le VIH et d'autres programmes de santé et à renforcer des composantes essentielles du système de santé
- Stimuler et mettre en œuvre des innovations en matière de lutte contre le VIH en établissant des priorités à court, à moyen et à long terme pour les médicaments, les moyens diagnostiques et les vaccins contre le VIH et recenser les lacunes de la recherche en consultation avec les partenaires

TUBERCULOSE

Réalisation 1.2 Augmentation du nombre de patients tuberculeux traités avec succès

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre cumulé de patients tuberculeux traités avec succès dans le cadre de programmes ayant adopté la stratégie recommandée par l'OMS depuis 1995	51 millions (2011)	70 millions (2015)
Nombre annuel de patients dans le monde présentant une tuberculose multirésistante confirmée ou présumée qui bénéficient d'un traitement contre la tuberculose multirésistante (y compris les cas résistants à la rifampicine)	55 597 (2011)	270 000 (d'ici 2015)

Produit 1.2.1 Intensification de la mise en œuvre de la Stratégie Halte à la tuberculose pour développer la prise en charge et la lutte, en mettant l'accent sur la couverture des populations vulnérables, sur le renforcement de la surveillance et sur un meilleur alignement avec les plans du secteur de la santé

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays prioritaires[1] ayant actualisé leurs plans stratégiques de lutte antituberculeuse	54/95 (2012)	85/95 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Appuyer la mise en œuvre de plans nationaux de lutte contre la tuberculose axés plus spécialement sur la couverture des populations vulnérables, l'alignement avec les plans du secteur de la santé et la promotion de la collaboration intersectorielle et interinstitutions, ainsi que la collaboration avec le secteur privé
- Renforcer la capacité des pays de surveiller la tuberculose et de réaliser le cas échéant des études de prévalence et d'utiliser les données conformément aux normes de l'OMS
- Appuyer l'élaboration de plans nationaux de lutte contre la tuberculose pour après 2015 alignés sur la Stratégie mondiale de lutte antituberculeuse pour après 2015 et sur les nouvelles cibles

[1] Pays considérés comme prioritaires dans la Région en raison de la lourde charge représentée par la tuberculose, la tuberculose multirésistante et la tuberculose associée au VIH.

- Faciliter une planification fondée sur les besoins du pays et la fourniture d'un appui technique visant à renforcer à long terme les capacités de mise en œuvre de stratégies de lutte contre la tuberculose

Prestations des bureaux régionaux

- Fournir une plate-forme régionale pour renforcer la capacité des pays de mettre en œuvre la Stratégie Halte à la tuberculose et la collaboration entre les multiples parties prenantes, y compris le secteur privé et les secteurs autres que celui de la santé
- Faciliter la participation active des pays à la Stratégie mondiale de lutte antituberculeuse pour après 2015 et l'adoption de nouvelles cibles, et aider les pays à préparer des plans solides en vue de la mise en œuvre de la stratégie pour après 2015
- Publier le « rapport régional annuel sur la tuberculose », et rendre compte des progrès accomplis aux donateurs et aux organes directeurs régionaux
- Coordonner la fourniture aux niveaux régional et mondial d'un appui technique fondé sur les besoins des pays, y compris par l'intermédiaire de mécanismes régionaux de soutien comme le mécanisme d'assistance technique pour la lutte contre la tuberculose (TBTEAM) ou les centres collaborateurs de l'OMS

Prestations du Siège

- Assurer un leadership mondial et une coordination de toutes les parties prenantes au niveau mondial pour optimiser l'impact des efforts de prévention et de prise en charge de la tuberculose et de lutte contre cette maladie à travers la Stratégie Halte à la tuberculose, y compris en gérant les réseaux mondiaux de partenaires pour la coopération technique et la mobilisation des ressources
- Élaborer des lignes directrices et réunir un corpus de connaissances sur les bonnes politiques et les meilleures pratiques en matière de prise en charge de la tuberculose et de lutte antituberculeuse, y compris le renforcement de la surveillance, et fournir une plate-forme pour les échanges entre Régions
- Appuyer le renforcement de l'information stratégique au niveau régional et au niveau des pays et soutenir la capacité de présentation de rapports au niveau mondial, par exemple en publiant le « Rapport mondial sur la tuberculose » rendant compte des progrès accomplis aux organes directeurs de l'OMS
- Définir une stratégie solide de lutte antituberculeuse pour après 2015 ainsi que de nouvelles cibles, y compris des lignes directrices pour la mise en œuvre

Produit 1.2.2 Mise à jour des orientations politiques et des directives techniques sur la tuberculose associée au VIH, sur les soins aux patients atteints de tuberculose multirésistante, sur les méthodes de diagnostic de la tuberculose, sur le dépistage dans les groupes à haut risque et sur la prise en charge intégrée de la tuberculose au niveau des communautés

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays dans lesquels les recommandations de l'OMS pour le diagnostic rapide de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante sont mises en œuvre	77/145 (2012)	110/145 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Aider les pays à adapter et à mettre en œuvre les lignes directrices mondiales actualisées concernant la tuberculose, y compris les outils et méthodologies

- Fournir un appui technique pour permettre l'adaptation et la mise en œuvre des stratégies et des plans nationaux par les services de santé des pays conformément aux meilleures pratiques internationales
- Renforcer les systèmes de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données aux fins de la recherche opérationnelle sur la tuberculose dans les pays

Prestations des bureaux régionaux

- Recommander et suivre la mise en œuvre au niveau des pays des lignes directrices actualisées concernant la tuberculose, y compris les politiques et pratiques en matière de diagnostic et de traitement
- Renforcer les capacités des pays en vue d'aider à l'adaptation et à la mise en œuvre des lignes directrices, des stratégies et des outils mondiaux
- Gérer les mécanismes régionaux d'appui technique, y compris le Regional Green Light Committee et les initiatives en matière de laboratoires régionaux
- Adopter la feuille de route mondiale concernant les priorités de la recherche sur la tuberculose et l'adapter au contexte régional et national

Prestations du Siège

- Actualiser les lignes directrices sur la tuberculose (par exemple sur l'introduction de nouveaux médicaments et de nouveaux traitements ; sur les traitements préventifs ; sur la tuberculose associée au VIH ; sur la tuberculose multirésistante ; sur le dépistage de la tuberculose dans les groupes à haut risque ; et sur la prise en charge intégrée de la tuberculose au niveau des communautés)
- Actualiser et promouvoir les meilleures pratiques de laboratoire pour la tuberculose (y compris la biosécurité et l'homologation et l'introduction de méthodes de diagnostic rapides) ; surveiller et évaluer les pratiques
- Organiser et diriger le Groupe spécial mondial chargé d'actualiser la feuille de route concernant les priorités de la recherche sur la tuberculose afin d'améliorer la prévention et la prise en charge de la tuberculose et la lutte antituberculeuse

PALUDISME

Réalisation 1.3 Élargissement de l'accès au traitement antipaludique de première intention pour les cas confirmés de paludisme

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Pourcentage de cas confirmés de paludisme dans le secteur public pour lesquels le patient bénéficie d'un traitement antipaludique de première intention conformément à la politique nationale	50 % (2011)	70 % (2015)

Produit 1.3.1 Nombre de pays mis en mesure d'appliquer leurs plans stratégiques de lutte antipaludique, en mettant l'accent sur l'amélioration du diagnostic et du traitement et sur la surveillance et le suivi de l'efficacité thérapeutique grâce à un renforcement des capacités

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays d'endémie palustre où une évaluation des tendances du paludisme est effectuée en utilisant des systèmes de surveillance systématique	58/99 (2013)	68/99 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Aider les programmes nationaux de lutte antipaludique à identifier les besoins en matière de renforcement des capacités et aider les pays à renforcer les capacités techniques et gestionnaires pour la prévention du paludisme, la lutte antipaludique et l'élimination du paludisme
- Aider les pays à renforcer davantage la surveillance et à rendre compte de l'efficacité thérapeutique des médicaments antipaludiques et des cas de résistance aux insecticides ; améliorer la surveillance du paludisme, y compris le suivi de la lutte antipaludique à travers les systèmes nationaux d'information sanitaire et l'utilisation des données ainsi recueillies
- Appuyer des stratégies nationales énergiques et une analyse des lacunes des programmes afin d'aider à lever des fonds

Prestations des bureaux régionaux

- Évaluer les besoins prioritaires communs des pays en matière de renforcement des capacités et faciliter le renforcement des capacités au niveau régional et au niveau interpays en diffusant les meilleures pratiques contribuant au renforcement à long terme des capacités dans les pays
- Fournir un appui technique interpays lorsque des capacités supplémentaires sont nécessaires dans des domaines particuliers touchant la lutte antipaludique, l'élimination du paludisme et le renforcement des systèmes de santé (par exemple concernant les systèmes d'information pour la gestion de la santé, les laboratoires et la gestion des achats et des approvisionnements), y compris en faisant office d'intermédiaires par le biais de mécanismes régionaux et de partenariats (par exemple les centres collaborateurs de l'OMS)
- Renforcer les capacités des pays en matière de collecte d'informations stratégiques, y compris la cartographie des risques, l'information pour une meilleure stratification, une meilleure surveillance et une meilleure analyse des tendances régionales, et l'utilisation des données issues de la surveillance antipaludique et des programmes de lutte ainsi que des données sanitaires pertinentes

Prestations du Siège

- Fournir des compétences d'expert là où des capacités supplémentaires sont nécessaires dans les Régions pour appuyer des domaines particuliers de la prévention, de la lutte et de l'élimination du paludisme
- Gérer l'information stratégique concernant le paludisme au niveau mondial, y compris en établissant des bases de données sur les insecticides et sur la pharmacorésistance et rendre compte des progrès accomplis dans la lutte mondiale contre le paludisme
- Fournir des outils programmatiques et de formation pour aider les Régions et les pays à renforcer les capacités humaines nécessaires aux fins de la mise en œuvre des stratégies et de la surveillance recommandées par l'OMS

Produit 1.3.2 Mise à jour des recommandations politiques et des directives stratégiques et techniques relatives à la lutte antivectorielle, aux tests de diagnostic, au traitement antipaludique, à la prise en charge intégrée des affections fébriles, à la surveillance, à la détection des épidémies et à la riposte

Indicateur de produit	Base	Cible
Proportion des pays d'endémie palustre ayant adapté les recommandations politiques et les directives stratégiques et techniques dans la mise en œuvre de leurs stratégies et de leurs plans de lutte antipaludique	81/99 (2011)	89/99 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir un appui technique aux pays pour l'adoption/l'adaptation au niveau national des directives techniques actualisées relatives à la lutte antivectorielle, aux tests de diagnostic et au traitement antipaludique – y compris pour certains groupes spéciaux de population – et à la prise en charge intégrée des affections fébriles
- Appuyer l'élaboration de stratégies nationales en matière de prévention, de lutte antipaludique et d'élimination du paludisme ainsi que l'examen des programmes de lutte antipaludique
- Appuyer le dialogue politique et stratégique au niveau du pays pour suivre la mise en œuvre des stratégies antipaludiques, recenser les lacunes dans les capacités et planifier la mise en œuvre efficace de la lutte antipaludique et de l'élimination du paludisme

Prestations des bureaux régionaux

- Fournir par anticipation un appui pour l'élaboration d'une stratégie mondiale de lutte antipaludique pour après 2015 afin de guider, en tant que de besoin, les plans d'action au niveau régional et au niveau des pays
- Fournir des compétences d'expert aux pays là où une capacité supplémentaire est nécessaire pour mettre en œuvre des stratégies régionales de riposte en cas de résistance à l'artémisinine et aux insecticides

Prestations du Siège

- Élaborer et lancer une stratégie technique mondiale pour la lutte antipaludique et l'élimination du paludisme après 2015, avec des contributions clés des bureaux régionaux et de pays
- Actualiser les directives techniques relatives à la lutte antivectorielle, aux tests de diagnostic et au traitement antipaludique – y compris pour des groupes spéciaux de population – et à la prise en charge intégrée des affections fébriles ; mettre au point des outils pour faciliter l'adaptation et la mise en œuvre des lignes directrices
- Travailler avec les bureaux régionaux pour renforcer l'appui technique fourni dans des domaines hautement spécialisés de la lutte antipaludique, de la prévention et du traitement, y compris s'agissant de la résistance à l'artémisinine

MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Réalisation 1.4 Élargissement et maintien de l'accès aux médicaments essentiels contre les maladies tropicales négligées

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays où l'éradication de la dracunculose est certifiée	183/194 (2014)	194/194 (2019)
Nombre de pays d'endémie ayant atteint la couverture recommandée pour la chimioprévention régulière des helminthiases dans les populations risquant de contracter la filariose lymphatique, la schistosomiase et des géohelminthiases	25/125 (2012)	100/125 (2020)

Produit 1.4.1 La mise en œuvre et le suivi de la feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées sont facilités

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays d'endémie ayant adopté et mis en œuvre un plan national de lutte contre les maladies tropicales négligées aligné sur la feuille de route pour réduire la charge des maladies tropicales négligées prioritaires	40/125 (2013)	100/125 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et de plans d'action intégrés au niveau du pays pour combattre, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées
- Aider à renforcer le suivi et l'évaluation au niveau national pour guider les politiques et les décisions de mise en œuvre et rendre compte des progrès accomplis dans la lutte contre les maladies tropicales négligées et leur élimination
- Aider les pays à assurer la disponibilité de médicaments de qualité garantie contre les maladies tropicales négligées à tous les niveaux des services de soins de santé, ainsi que l'accès à ces médicaments, y compris en les intégrant dans les systèmes d'achat des médicaments essentiels et en soutenant la mobilisation des ressources
- Soutenir le renforcement des capacités nationales pour pouvoir développer davantage la chimioprévention, la prise en charge innovante et intensifiée des maladies et les interventions de lutte antivectorielle intégrée

Prestations des bureaux régionaux

- Faciliter le dialogue régional entre les gouvernements, les prestataires de services, les fabricants et les partenaires techniques pour la mise en œuvre de la feuille de route au niveau des pays
- Coordonner les activités des groupes régionaux d'examen des programmes et rencontrer les directeurs de programme pour faire le point sur les progrès accomplis et actualiser les plans nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées
- Soutenir le renforcement des capacités des pays de la Région en matière de suivi et d'évaluation, notamment en ce qui concerne la surveillance, ainsi qu'en matière d'utilisation de la recherche opérationnelle, et de certification/vérification de l'élimination de certaines maladies tropicales négligées

Prestations du Siège

- Mettre au point des outils et appuyer le renforcement des capacités au niveau régional et au niveau des pays pour la mise en place des éléments d'action prévus dans la feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées
- Coordonner la certification de l'élimination/de l'éradication dans les pays concernés
- Renforcer le suivi et l'évaluation et appuyer la présentation de rapports, y compris la création d'une base de données sur les maladies tropicales négligées et la publication d'un rapport mondial et de statistiques sur les maladies tropicales négligées
- Mener une action mondiale de plaidoyer en faveur de la lutte contre les maladies tropicales négligées, et de leur élimination/éradication, mobiliser des ressources et coordonner et assurer le suivi au niveau mondial de l'approvisionnement en médicaments essentiels contre les maladies tropicales négligées offerts ou non par des donateurs

Produit 1.4.2 La mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées sont facilités par des directives techniques fondées sur des bases factuelles et la fourniture d'un appui technique

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays d'endémie ayant adopté les normes, principes et bases factuelles de l'OMS concernant le diagnostic et le traitement des maladies tropicales négligées	20/125 (2013)	100/125 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir un appui technique aux pays pour la conception d'essais cliniques concernant les maladies tropicales négligées ; adapter les orientations techniques pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge des maladies tropicales négligées, la lutte contre la transmission et la surveillance
- Fournir un appui technique pour l'élaboration ou la révision des lignes directrices nationales concernant l'utilisation de la chimiothérapie de masse pour la prévention et la lutte contre des maladies spécifiques (géohelminthiases et petite douve du foie) et pour la mise en place d'une assurance qualité et d'une pharmacovigilance

Prestations des bureaux régionaux

- Adapter les lignes directrices mondiales en vue d'améliorer la prévention, le dépistage, la prise en charge des cas et la lutte contre les maladies tropicales négligées dans le contexte régional
- Obtenir le soutien des centres collaborateurs de l'OMS, des instituts de recherche et des réseaux de chercheurs de la Région
- Prêter main forte aux bureaux de pays pour aider les pays à établir ou à adapter des lignes directrices et des systèmes d'assurance qualité ou à mener d'autres actions spécifiques pour combattre, éliminer/éradiquer les maladies tropicales négligées
- Aider le Siège à élaborer des directives techniques avec des apports spécifiques de la Région pour la surveillance et l'évaluation des interventions concernant les maladies tropicales négligées et la lutte antivectorielle

Prestations du Siège

- Actualiser les normes et principes techniques relatifs aux maladies tropicales négligées à l'échelle mondiale avec le concours de comités d'experts et de groupes d'études

- Faciliter la mise au point de tests de diagnostic rapides et simples pour les maladies tropicales négligées (telles que l'ulcère de Buruli, la trypanosomiase africaine humaine, la leishmaniose, la maladie de Chagas, le pian, la fasciolase et la dengue)

Produit 1.4.3 De nouvelles connaissances, de nouvelles solutions et de nouvelles stratégies de mise en œuvre répondant aux besoins des pays d'endémie sont développées grâce à un renforcement de la recherche et de la formation

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre d'outils, de solutions et de stratégies de mise en œuvre nouveaux et améliorés mis au point et appliqués avec succès dans les pays d'endémie	Sans objet	8 (2015)

Prestations du Siège

- Faciliter la définition d'un programme de recherche sur les maladies infectieuses liées à la pauvreté et réunir les parties prenantes afin de se mettre d'accord sur un ensemble de recommandations et de pratiques avec le concours des principaux pays d'endémie
- Mettre au point des interventions de haute qualité s'appuyant sur les résultats de la recherche concernant les maladies infectieuses liées à la pauvreté avec la participation des principaux pays d'endémie ; élaborer des méthodes, des solutions et des stratégies pour la lutte contre les maladies tropicales négligées et leur traitement efficace
- Appuyer le renforcement de la capacité de recherche (tant individuelle qu'institutionnelle) dans les pays d'endémie, en tenant compte des priorités au niveau régional et au niveau des pays

MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

Réalisation 1.5 Extension de la couverture vaccinale pour les populations et communautés difficiles à atteindre

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Couverture moyenne mondiale par trois doses de vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux	83 % (2011)	≥90 % (2015)
Régions de l'OMS d'où la rougeole a été éliminée	1 (2011)	4 (2015)
Proportion des 75 pays du compte à rebours ayant introduit les vaccins contre le pneumocoque, le rotavirus et le papillomavirus humain et étendu parallèlement les interventions de lutte contre la pneumonie, la diarrhée et le cancer du col de l'utérus	0 % (2013)	50 % (2015)

Produit 1.5.1 La mise en œuvre et le suivi du Plan d'action mondial pour les vaccins dans le cadre de la Décennie de la vaccination ont été renforcés en insistant sur l'accès aux populations non vaccinées et sous-vaccinées

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant une couverture vaccinale <70 % qui ont élaboré et mis en œuvre, dans le cadre de leurs plans nationaux de vaccination, des stratégies destinées à atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées	5/19 (2013)	7/19 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des plans nationaux annuels et pluriannuels (y compris une microplanification pour les vaccinations) en mettant l'accent sur les populations sous-vaccinées et non vaccinées
- Aider les pays à mobiliser des ressources pour les vaccins et autres besoins connexes pour la mise en œuvre du plan d'action pour les vaccins
- Aider à renforcer la capacité des pays en matière de surveillance et d'utilisation des données relatives à la vaccination pour le suivi des programmes et la présentation de rapports

Prestations des bureaux régionaux

- Coordonner la surveillance au niveau régional des maladies à prévention vaccinale et élaborer/adapter des stratégies visant à améliorer la qualité et l'utilisation des données de surveillance de la vaccination
- Aider les pays à établir et à mettre en œuvre des politiques et des stratégies pour assurer la pérennité des programmes de vaccination
- Mettre à la disposition des pays ayant besoin de capacités supplémentaires des compétences d'expert pour élaborer des stratégies destinées à atteindre les populations non vaccinées et sous-vaccinées, et pour introduire de nouveaux vaccins

Prestations du Siège

- Actualiser les cadres d'orientation pour l'élaboration de plans nationaux annuels et pluriannuels ainsi que les cadres de suivi de la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour les vaccins et rendre compte annuellement des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan mondial
- Actualiser les recommandations de politique générale et les lignes directrices relatives à l'introduction de nouveaux vaccins ou de vaccins sous-utilisés
- Établir des normes mondiales pour la surveillance des maladies à prévention vaccinale et pour le suivi de l'impact des programmes avec des contributions importantes des échelons tant régional que des pays

Produit 1.5.2 Une intensification de la mise en œuvre et du suivi concernant l'élimination de la rougeole et de la rubéole, et les stratégies de lutte contre l'hépatite B a été facilitée

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays prioritaires ayant mené des activités supplémentaires de vaccination pour atteindre leurs objectifs en matière de lutte contre la rougeole ou d'élimination de cette maladie	0/68 (2013)	34/68 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des stratégies nationales de lutte contre la rougeole, la rubéole/le syndrome rubéoleux congénital, et le tétanos néonatal et de lutte contre/d'élimination de l'hépatite B
- Soutenir le renforcement de la capacité des pays en matière de surveillance de la rougeole et de la rubéole/du syndrome rubéoleux congénital, y compris en fournissant un appui technique aux pays pour l'obtention de l'agrément de leur laboratoire de recherche sur la rougeole/rubéole
- Fournir un soutien aux comités nationaux de vérification de l'élimination des maladies à prévention vaccinale/des progrès de la lutte contre ces maladies

Prestations des bureaux régionaux

- Passer en revue et actualiser les stratégies régionales pour l'élimination de la rougeole, de la rubéole/du syndrome rubéoleux congénital, l'élimination de/la lutte contre l'hépatite B et apporter un soutien aux bureaux de pays pour leur mise en œuvre
- Renforcer les capacités régionales en matière de surveillance des cas de rougeole et de rubéole/syndrome rubéoleux congénital avec confirmation au laboratoire, y compris en coordonnant des réseaux de laboratoires régionaux pour la rougeole/rubéole
- Faciliter l'établissement d'organismes régionaux et de procédures régionales pour la vérification de l'élimination de la rougeole, de la rubéole/du syndrome rubéoleux congénital et des progrès de la lutte contre l'hépatite B et leur apporter un appui

Prestations du Siège

- Fournir des compétences d'expert lorsque des capacités techniques supplémentaires sont nécessaires pour mettre en œuvre les mesures d'élimination de/de lutte contre la maladie et pour en vérifier les résultats
- Coordonner un réseau mondial de laboratoires de recherche sur la rougeole et la rubéole.
- Surveiller et rendre compte des réalisations et des tendances à l'échelle mondiale en matière d'incidence de la rougeole/rubéole et de lutte contre l'hépatite B

Produit 1.5.3 Définition de profils de produits cibles pour de nouveaux vaccins et autres technologies en rapport avec la vaccination et entente sur les priorités de la recherche en vue de mettre au point des vaccins importants pour la santé publique et de surmonter les obstacles à la vaccination

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de nouveaux produits préférés mis au point : caractéristiques des nouveaux vaccins et recommandations de politique générale pour leur utilisation	Sans objet	Au moins un

Prestations des bureaux de pays

- Travailler avec les acteurs concernés au niveau des pays pour définir les besoins du pays en matière de nouveaux vaccins, de recherche appliquée pertinente et de données pouvant servir de base à la prise des décisions
- Aider les pays à déterminer les besoins en matière de nouveaux vaccins et de technologies en rapport avec la vaccination sur la base d'un dialogue au niveau du pays et en tenant compte des données factuelles locales

Prestations des bureaux régionaux

- Coordonner des démonstrations et des études pilotes concernant les vaccins en vue de l'introduction de nouveaux vaccins dans la Région
- Organiser la collecte systématique de données sur les performances des vaccins et sur leur impact dans différents cadres ou sur différents groupes cibles aux fins de l'adaptation des politiques de vaccination à l'échelon régional
- Faciliter la fixation de priorités de la recherche susceptibles de favoriser le renforcement des programmes de vaccination dans la Région

Prestations du Siège

- Définir des priorités de la recherche en matière de vaccination, en aidant à réunir un consensus scientifique et en suivant les progrès de la mise en œuvre

- Fournir des données de base et des recommandations pour l'élaboration des politiques, y compris des profils de produits cibles pour de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies en rapport avec la vaccination, par exemple en ce qui concerne des vaccins contre le paludisme, la dengue, la grippe et la typhoïde
- Faciliter l'évaluation clinique de vaccins prioritaires spécifiques

Budget par bureau et par secteur de programme (en millions de US $)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
VIH/sida	45,9	4,0	14,2	5,8	9,6	10,1	41,9	**131,5**
Tuberculose	16,9	1,1	30,4	11,0	20,9	14,4	36,2	**130,9**
Paludisme	21,3	0,5	13,4	1,1	13,8	12,6	28,9	**91,6**
Maladies tropicales négligées	19,4	4,6	8,6	0,4	6,3	8,3	43,7	**91,3**
* *Recherche sur les maladies tropicales*	-	-	-	-	-	-	48,7	**48,7**
Maladies à prévention vaccinale	163,2	9,3	40,8	12,3	39,3	26,1	55,8	**346,8**
Total partiel	**266,7**	**19,5**	**107,4**	**30,6**	**89,9**	**71,5**	**255,2**	**840,8**

CATÉGORIE 2. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les pneumopathies chroniques, le diabète et les troubles mentaux, ainsi que les handicaps, les conséquences de la violence et les traumatismes, par la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.

Cette catégorie couvre les quatre principales maladies non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, cancer, pneumopathies chroniques et diabète) et leurs principaux facteurs de risque (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool), ainsi que les troubles mentaux, les handicaps et les conséquences de la violence, des traumatismes, des abus de substances psychoactives et de la mauvaise nutrition.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Sur les 57 millions de décès survenus dans le monde en 2008, 36 millions – soit près des deux tiers – étaient imputables à ces maladies, qui incluent principalement les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les pneumopathies chroniques. Près de 80 % de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les maladies non transmissibles occupent depuis peu une place centrale dans l'action sanitaire mondiale. Pour les combattre avec succès, il faudra engager une action multisectorielle coordonnée aux niveaux mondial, régional, national et local. Dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, les États Membres ont, en septembre 2011, affirmé le rôle de chef de file de l'OMS à cet égard et ont prié l'Organisation : de mettre au point un cadre global mondial de suivi et de formuler des recommandations en vue de définir des objectifs volontaires à l'échelle mondiale ; de présenter des options politiques pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle, y compris au moyen d'un partenariat efficace ; et de faire valoir son rôle de chef de file et son action de coordination en matière de promotion de l'action mondiale par rapport aux travaux d'autres organismes, fonds et programmes des Nations Unies.

Le Secrétariat apportera un soutien dans le renforcement des capacités des systèmes nationaux de surveillance et dans la standardisation des outils de collecte de données pour suivre l'exposition aux facteurs de risque de maladies non transmissibles, la mortalité et la morbidité attribuables aux maladies non transmissibles et l'action des systèmes de santé face à ces maladies. En s'appuyant sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et sur la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, le Secrétariat prêtera son concours aux pays en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures de santé publique destinées à influer sur les grands facteurs de risque, à réduire la consommation de tabac et à faire reculer l'usage nocif de l'alcool. L'OMS apportera également son soutien aux pays attaqués en justice par l'industrie du tabac.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS veillera à ce que la prise en charge des maladies chroniques s'inscrive dans le cadre du renforcement global des systèmes de santé, l'accent étant mis par exemple sur le caractère approprié des politiques, la formation des ressources humaines, l'accès adéquat aux médicaments essentiels et aux technologies de base, les normes de soins de santé primaires et le bon fonctionnement des systèmes d'orientation des patients. En particulier, l'OMS s'attachera à œuvrer avec les pays à la réduction de l'impact social et économique des maladies non transmissibles en appliquant des approches fondées sur des données factuelles (y compris les interventions les plus rentables et efficaces pour combattre les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque et agir sur les déterminants sociaux), en adaptant aux situations nationales les recommandations de politique générale relatives à la détection précoce, au diagnostic et à la prise en charge, ainsi que le cadre global mondial de suivi des maladies non transmissibles, y compris la série

d'indicateurs mondiaux et de cibles mondiales volontaires préalablement convenus. En outre, les capacités nationales de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles seront renforcées. Des mesures seront également prises pour promouvoir l'utilisation de la vaccination pour prévenir certains cancers.

SANTÉ MENTALE ET ABUS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

En 2002, à l'échelle mondiale, 154 millions de personnes étaient touchées par la dépression, 25 millions par la schizophrénie et plus de 100 millions de personnes souffraient de troubles liés à l'abus d'alcool ou de drogues. On dénombre de surcroît près de 900 000 suicides chaque année. Les données actuelles montrent que, dans la majorité des pays en développement, huit troubles mentaux prioritaires contribuent le plus à la morbidité globale : la dépression, la schizophrénie et les autres psychoses, les conduites suicidaires, l'épilepsie, les démences, les troubles dus à la consommation d'alcool, ceux associés à la consommation de drogues illicites et les troubles mentaux de l'enfant. Bien qu'il existe des soins et des traitements de qualité permettant de prendre en charge les états pathologiques de cette catégorie, on y a accordé relativement peu d'attention dans les pays à revenu faible.

Au cours de l'exercice 2014-2015, les activités seront axées sur les principaux déterminants et les principales causes de morbidité, en particulier les démences, les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues, l'autisme et les autres troubles du développement, les troubles bipolaires et les troubles mentaux de l'enfant, ainsi que sur des stratégies de prévention du suicide chez les jeunes. Ces activités permettront de renforcer les capacités des pays à offrir des traitements, des soins et une prise en charge sociale adaptés aux besoins, dans le cadre de services communautaires. Il est également essentiel de protéger les personnes atteintes de maladies mentales de toute violation de leurs droits fondamentaux et de promouvoir ces droits, et de les préserver de toute discrimination fondée sur le sexe. Les technologies peuvent modifier les méthodes de prestation des soins pour toutes les maladies non transmissibles, mais elles sont particulièrement adaptées aux personnes atteintes de troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, en particulier les patients âgés atteints de démence (voir également la partie sur le vieillissement et la santé).

VIOLENCE ET TRAUMATISMES

Chaque année, plus de cinq millions de personnes meurent des suites d'actes de violence et de traumatismes involontaires. Les accidents de la circulation représentent un quart de ces décès, les enfants, les piétons, les cyclistes et les personnes âgées étant les usagers de la route les plus vulnérables. Un autre quart est imputable aux suicides et aux homicides. Pour chaque personne décédée des suites d'actes de violence, de nombreuses autres sont blessées et souffrent de divers problèmes de santé physique, sexuelle, génésique et mentale. Les chutes, les noyades, les brûlures et les empoisonnements représentent également des causes importantes de décès et de handicap. En mai 2011, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé, dans sa résolution 64/255, de proclamer la décennie 2011-2020 Décennie d'action pour la sécurité routière, en vue de stabiliser puis de réduire le nombre prévu de décès imputables aux accidents de la route dans le monde d'ici à 2020, l'objectif étant de sauver cinq millions de vies.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Secrétariat continuera d'insister sur le caractère évitable de la violence et des traumatismes involontaires. L'Organisation s'attachera particulièrement : à renforcer les bases factuelles concernant les politiques, programmes et lois qui agissent efficacement sur les causes sous-jacentes des actes de violence, des traumatismes liés aux accidents de la route, des noyades et des autres traumatismes involontaires ; à soutenir certains États Membres dans la mise en œuvre de ces politiques, programmes et lois ; et à obtenir une amélioration durable de la prise en charge des blessés dans le cadre de l'Alliance mondiale de l'OMS pour les soins aux blessés.

HANDICAPS ET RÉADAPTATION

Le premier *Rapport mondial sur le handicap*[1] révèle que 110 à 190 millions de handicapés, sur plus d'un milliard au plan mondial, rencontrent de graves difficultés dans leur vie quotidienne. Leurs besoins n'étant pas pris en compte, ils rencontrent nombre d'obstacles : stigmatisation et discrimination ; manque de soins de santé et de services de réadaptation adéquats ; et insuffisance d'accès aux transports, aux bâtiments et à l'information.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Secrétariat collaborera avec les gouvernements et leurs partenaires en vue : de faciliter l'accès des personnes handicapées aux services, d'investir dans l'élaboration de programmes destinés à répondre aux besoins des handicapés et d'adopter des stratégies et des plans d'action nationaux sur le handicap. Les personnes handicapées doivent absolument être consultées et prendre part à l'élaboration et à la mise en œuvre de ces initiatives. Il faudra en particulier soutenir l'élaboration de politiques, de plans et programmes nationaux pour la santé oculaire et renforcer la prestation de services dans le cadre plus général du renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement, où vivent 80 % des personnes souffrant d'une déficience visuelle. L'élimination de l'onchocercose et du trachome cécitant restera aussi une priorité.

NUTRITION

L'insuffisance pondérale et l'obésité figurent parmi les 10 principaux facteurs de risque de la charge mondiale de morbidité. La malnutrition est directement ou indirectement responsable de 60 % des 10,9 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans qui surviennent chaque année. La nutrition est un déterminant important dans l'issue des maladies transmissibles et non transmissibles. Pour atteindre les objectifs mondiaux de développement, il est crucial de prévenir la sous-nutrition et le surpoids. Les interventions nutritionnelles essentielles doivent être intégrées dans les services de soins primaires. Des cibles mondiales en matière de nutrition ont été convenues pour lutter contre les retards de croissance chez l'enfant, l'émaciation, l'insuffisance pondérale à la naissance, le surpoids et l'anémie chez la femme, et pour faire augmenter le taux d'allaitement exclusif au sein.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le soutien apporté aux pays consistera notamment : à étoffer et à actualiser la base de données factuelles pour des interventions nutritionnelles efficaces ; à suivre les progrès accomplis vers les cibles mondiales et dans la mise en œuvre des programmes convenus ; et à fournir les connaissances pratiques et les moyens nécessaires pour agir à plus grande échelle.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET AVEC LES PARTENAIRES

Les cinq domaines prioritaires de la catégorie des maladies non transmissibles sont liés à toutes les autres catégories du projet de budget programme 2014-2015. Par exemple, les maladies transmissibles, notamment celles à prévention vaccinale, sont une cause importante pour certains cancers, et des liens étroits existent entre la tuberculose, le VIH/sida et la santé mentale. Les environnements malsains et les comportements nuisibles pour la santé qui touchent les nouveau-nés, les enfants et les adolescents ont une incidence sur tous les domaines prioritaires de cette catégorie. Il y a lieu de citer, à cet égard, le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool et les risques de violence et de traumatismes. Par ailleurs, il est crucial de prévenir la sous-nutrition et le surpoids pour favoriser la santé à tous les âges de la vie. La prise en compte des déterminants sociaux de la santé et la lutte contre la pauvreté sont par ailleurs essentiels pour tous les domaines programmatiques de cette catégorie. Enfin, il est important de promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé, par exemple pour améliorer la sécurité routière et prévenir les brûlures et les noyades.

---

[1] Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale. *Rapport mondial sur le handicap.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

Des systèmes de santé fondés sur les soins primaires et soutenant la couverture sanitaire universelle sont importants pour combattre les principales maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, ainsi que les autres maladies non transmissibles couvertes par les cinq domaines programmatiques de cette catégorie. Il y aura une collaboration étroite dans le domaine des bases factuelles sur les systèmes de santé en vue d'améliorer les estimations de l'OMS sur les maladies cardio-vasculaires et le cancer et sur la mortalité et les handicaps associés aux traumatismes et à la violence, et pour réduire l'impact des troubles mentaux et de l'abus de substances psychoactives. Comme les maladies non transmissibles et les maladies mentales touchent une part croissante de la population mondiale, la prise en charge de ces personnes occupe une place toujours plus grande dans la planification et l'action en matière de situations d'urgence et de catastrophes. La violence et les traumatismes augmentent dans les situations d'urgence, et la sous-nutrition est l'une des conséquences courantes des catastrophes humanitaires.

La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de 2011, les résolutions adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière en 2005 et en 2010,[1] et le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant que l'Assemblée mondiale de la Santé a fait sien en 2012[2] soulignent tous l'importance de la collaboration entre l'OMS, les Nations Unies, la société civile et les partenaires du secteur privé. L'Organisation collabore avec l'UIT, l'UNICEF, l'ONUDC, le PNUD, l'UNFPA, l'ONUSIDA et d'autres organismes des Nations Unies en vue d'élargir la portée des programmes communs contre les maladies non transmissibles aux niveaux mondial, régional et national, l'objectif étant de soutenir les politiques et plans nationaux, de favoriser le renforcement et l'intégration des systèmes de santé et d'améliorer l'accès aux nouvelles technologies. Les équipes de pays des Nations Unies seront incitées à inclure les maladies non transmissibles dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement afin de soutenir cet effort. Des mesures seront aussi prises pour commencer à étudier le potentiel croissant de la vaccination pour la prévention des cancers. L'OMS continuera à présider l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac et à accueillir le dispositif mondial de coordination en faveur de la nutrition (le Comité permanent de la nutrition des Nations Unies), qui favorise la coopération entre les organismes des Nations Unies et les organisations partenaires pour soutenir les efforts mondiaux tendant à mettre un terme à la malnutrition.

Le Groupe des Nations Unies pour la collaboration en matière de sécurité routière soutient plusieurs réseaux mondiaux, dont un réseau de jeunes défenseurs de la sécurité routière, un réseau d'organisations non gouvernementales et un réseau d'entreprises privées. Le Programme d'action de l'OMS Combler les lacunes en santé mentale (mhGAP) réunit pour sa part plusieurs partenaires en vue de développer les services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances psychoactives, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans le cadre du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, le Secrétariat collabore étroitement avec divers partenaires. Le travail mené avec Bloomberg Philanthropies et la Fondation Bill & Melinda Gates permet ainsi de soutenir les États Membres dans la réduction de la consommation de tabac au sein de la population. L'OMS est également un membre actif de l'initiative Renforcer la nutrition (SUN), qui réunit des représentants de haut niveau des États Membres, des donateurs, des Nations Unies et de la société civile. Elle collabore enfin avec plusieurs organisations non gouvernementales pour améliorer la santé oculaire. Les centres collaborateurs de l'OMS permettent également à l'Organisation de relever le défi consistant à réduire la charge de morbidité dans tous les domaines prioritaires de cette catégorie et à obtenir les produits décrits ci-dessous.

---

[1] Résolutions 60/5 et 64/255 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

[2] Résolution WHA65.6.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Réalisation 2.1 Accès amélioré aux interventions visant à prévenir et à prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Au moins 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool,[1] selon ce qu'il convient, dans le cadre national		Réduction de 10 % d'ici à 2025
Baisse relative de 30 % de la prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les personnes âgées de 15 ans ou plus		Réduction de 30 % d'ici à 2025
Réduction relative de 10 % de la prévalence de l'activité physique insuffisante		Réduction de 10 % d'ici à 2025
Baisse relative de 25 % de la prévalence de l'hypertension ou limitation de la prévalence de l'hypertension selon la situation nationale		Réduction de 25 % d'ici à 2025
Arrêt de la recrudescence du diabète et de l'obésité		À déterminer
Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils (y compris le contrôle de la glycémie) en prévention des infarctus du myocarde et des accidents vasculaires cérébraux		Couverture d'au moins 50 % (2025)
Baisse relative de 30 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population[2]		Réduction de 30 % d'ici à 2025
Disponibilité et accessibilité financière de 80 % des médicaments essentiels, y compris génériques, et des technologies de base nécessaires pour traiter les principales maladies non transmissibles dans les établissements des secteurs public et privé.		Couverture d'au moins 80 % (2025)

Produit 2.1.1 Élaboration facilitée de politiques et plans nationaux multisectoriels pour la mise en œuvre des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui se sont dotés de plans d'action nationaux multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles	80/194 (2011)	115/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir un soutien technique en vue d'élaborer et de mettre en œuvre des plans d'action nationaux multisectoriels dirigés par les pays qui soient conformes au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020)
- Organiser et coordonner des dialogues multisectoriels et l'élaboration des politiques de mise en œuvre des principales interventions de lutte contre les maladies non transmissibles en se fondant sur les données factuelles des pays

[1] Dans la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool de l'OMS, la notion d'usage nocif de l'alcool s'entend au sens large et englobe la consommation d'alcool qui a des conséquences sociales et sanitaires néfastes pour le buveur, son entourage et la société en général, ainsi que les modes de consommation qui augmentent le risque d'issues sanitaires défavorables.

[2] L'OMS recommande moins de 5 grammes de sel ou 2 grammes de sodium par personne et par jour.

Prestations des bureaux régionaux

- Élaborer des cadres régionaux de politique générale selon les besoins, en tenant compte des plans d'action, des cadres mondiaux et des stratégies, et instruments juridiques liés aux maladies non transmissibles et à leurs facteurs de risque modifiables
- Compléter les capacités des bureaux de pays à fournir un soutien technique pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles
- Soutenir les réseaux de connaissance au niveau régional pour créer une plate-forme pour le dialogue et pour l'échange des meilleures pratiques et des résultats de la recherche opérationnelle sur les maladies non transmissibles

Prestations du Siège

- Analyser l'expérience internationale acquise en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris les approches efficaces d'action multisectorielle, en tirer les enseignements et les diffuser
- Élaborer un module d'assistance technique pour soutenir les États Membres désireux de traduire en résultats concrets les recommandations du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles
- Organiser une consultation mondiale et établir des lignes directrices pour fixer les priorités des programmes nationaux de recherche en vue de mettre en œuvre des interventions rentables de lutte contre les maladies non transmissibles

Produit 2.1.2 Une priorité élevée est donnée à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les processus nationaux de planification sanitaire et dans les programmes de développement

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant intégré des activités relatives aux maladies non transmissibles à leur plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement	Données sur les indicateurs issues de l'enquête d'avril 2013 sur les capacités nationales de lutte contre les maladies non transmissibles	À confirmer une fois les données de base établies

Prestations des bureaux de pays

- Mener des actions de sensibilisation sur les liens entre les maladies non transmissibles et le développement durable, en particulier auprès des responsables de l'élaboration des politiques ; soutenir les pays dans l'intégration des maladies non transmissibles aux processus de planification sanitaire et aux programmes de développement nationaux
- Intégrer les maladies non transmissibles aux plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement et aux autres programmes conjoints de développement tels que l'initiative OMS/UIT en faveur de la santé sur mobile pour lutter contre les maladies non transmissibles
- Prêter un concours aux pays dans l'application de leurs obligations de droit international en matière de maladies non transmissibles (par exemple, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac)
- Soutenir l'élaboration d'approches novatrices pour financer les plans de lutte contre les maladies non transmissibles avec l'appui des bureaux régionaux et du Siège

Prestations des bureaux régionaux

- Soutenir les actions de sensibilisation à la lutte contre les maladies non transmissibles en incitant les réseaux régionaux et les mécanismes régionaux de gouvernance à intégrer cette question à leurs plans d'action
- Former les chefs de bureau de l'OMS dans les pays, territoires et zones à l'intégration des maladies non transmissibles aux stratégies OMS de coopération avec les pays, aux PNUAD et à d'autres instruments, et leur apporter un soutien à cette fin

Prestations du Siège

- Soutenir les efforts tendant à ce que les organes directeurs des organismes des Nations Unies et les initiatives mondiales pour la santé intègrent la question des maladies non transmissibles
- Plaider pour un engagement politique à haut niveau en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris au cours des consultations mondiales sur le programme de développement de l'après-2015
- Instaurer des mécanismes pour appliquer les recommandations de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
- Mettre au point des matériels didactiques en vue de former les chefs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones à l'intégration des maladies non transmissibles dans la planification stratégique nationale

Produit 2.1.3 Un cadre de suivi est mis en place pour faire rapport sur les progrès accomplis au regard des engagements de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020)

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui font rapport sur les neuf cibles volontaires	27/194 (2013)	51/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir l'élaboration et l'adoption de cibles et d'indicateurs nationaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles ; coordonner l'intégration des principaux indicateurs dans les systèmes nationaux d'information sanitaire ; seconder les pays dans le suivi, y compris concernant la mortalité et l'exposition aux facteurs de risque
- Soutenir le renforcement des capacités pour la surveillance des facteurs de risque et pour suivre et évaluer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles en se conformant aux normes mondiales

Prestations des bureaux régionaux

- Suivre et évaluer la situation sanitaire régionale du point de vue des maladies non transmissibles, de leurs facteurs de risque et des tendances connexes, y compris en élaborant des bases de données régionales, en menant des analyses et en diffusant des données
- Aider les bureaux de pays à adapter les outils et les instruments permettant de suivre la mortalité, l'exposition aux facteurs de risque et la capacité des systèmes de santé à agir face à la charge de morbidité, y compris en menant et en diffusant les enquêtes pertinentes

Prestations du Siège

- Élaborer des directives techniques sur le renforcement des capacités nationales en matière de surveillance et de suivi de la charge des maladies non transmissibles
- Suivre la mise en œuvre des interventions rentables de prévention des maladies non transmissibles, à l'échelle mondiale, y compris en menant en 2015 une enquête mondiale sur la capacité des pays à combattre ces maladies
- Rédiger des rapports mondiaux sur les maladies non transmissibles pour informer les responsables de l'élaboration des politiques sur l'action mondiale nécessaire pour lutter contre ces maladies et élaborer des politiques adaptées
- Renforcer les systèmes d'information mondiaux existants en vue de traiter les nouvelles informations sur des sujets tels que les politiques et plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles

SANTÉ MENTALE ET ABUS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Réalisation 2.2 Accès amélioré aux services portant sur les troubles mentaux et sur les troubles liés à la consommation de substances

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Proportion de personnes atteintes de graves troubles mentaux (psychose, troubles affectifs bipolaires, dépression modérée à sévère) qui utilisent les services	À déterminer (en cours d'élaboration)	Augmentation de 20 % (d'ici à 2020)
Taux de suicide annuel (pour 100 000 habitants)	À déterminer (en cours d'élaboration)	Réduction de 10 % (d'ici à 2020)

Produit 2.2.1 La capacité des pays a été renforcée pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de plans nationaux conformes au Plan d'action mondial pour la santé mentale 2013-2020

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays dotés d'une politique et/ou d'un plan nationaux pour la santé mentale conformes au Plan d'action mondial pour la santé mentale 2013-2020	60/194 (2013)	70/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Œuvrer avec les partenaires pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, lois, règlements et plans nationaux pour la santé mentale qui soient conformes aux plans d'action régionaux et mondiaux en la matière et avec les normes relatives aux droits de l'homme
- Favoriser la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données concernant l'ampleur, les tendances, les conséquences et les facteurs de risque des troubles mentaux et neurologiques, à l'échelle nationale ; soutenir les pays dans le renforcement des bases factuelles et de la recherche pour éclairer l'élaboration des politiques et la planification

Prestations des bureaux régionaux

- Coordonner la mise en œuvre des plans régionaux en adaptant le Plan d'action mondial pour la santé mentale

- Collecter, analyser et diffuser les données régionales en se fondant sur un ensemble essentiel d'indicateurs mondiaux sur la santé mentale et neurologique

Prestations du Siège

- Fournir des orientations sur l'utilisation d'un ensemble de base d'indicateurs en vue de suivre la situation de la santé mentale dans les pays et publier une évaluation biennale des progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé mentale 2013-2020
- Fournir, en matière de santé mentale, des avis et des outils pour les politiques, les lois, la planification des ressources et la collaboration avec les parties prenantes

Produit 2.2.2 Les services de promotion, de prévention, de traitement et de rétablissement en santé mentale sont améliorés au moyen de la sensibilisation, de conseils améliorés et d'outils favorisant leur intégration

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays dotés de programmes intersectoriels qui soient opérationnels pour la promotion et la prévention en santé mentale	70/194 (2013)	90/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir la structuration des services de santé mentale et des services sociaux et leur intégration à la santé primaire
- Favoriser et soutenir la mise en œuvre de lignes directrices sur la santé mentale couvrant le traitement, le rétablissement, la prévention et la promotion

Prestations des bureaux régionaux

- Synthétiser et diffuser des données régionales sur l'efficacité des interventions de traitement, de rétablissement, de promotion et de prévention (y compris sur le plan des coûts)
- Conduire des stratégies régionales pour renforcer la mise en œuvre des programmes de santé mentale

Prestations du Siège

- Élaborer et diffuser des lignes directrices et des outils étoffés pour la structuration des services et la fourniture de soins de santé et de services sociaux coordonnés et réactifs dans les communautés, y compris des interventions relatives aux troubles mentaux et neurologiques
- Élaborer et diffuser des lignes directrices et des outils pour la coordination de stratégies multisectorielles de promotion et de prévention en santé mentale
- Élaborer et diffuser des lignes directrices et des outils pour la prévention du suicide

Produit 2.2.3 Des moyens sont disponibles pour l'extension et le renforcement des stratégies de pays, systèmes et interventions relatifs aux troubles liés à l'alcool et à la consommation de substances

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays dotés de stratégies, de systèmes et d'interventions pour la prévention et le traitement des troubles liés à la consommation de substances et des pathologies qui leur sont liées	60/194 (2013)	70/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir les pays dans l'adaptation et la mise en œuvre des stratégies, plans d'action, lignes directrices et autres outils techniques de l'OMS sur la réduction de l'usage nocif de l'alcool, et sur la prévention et le traitement des troubles liés à la consommation de substances

Prestations des bureaux régionaux

- Animer des réseaux d'échange de pratiques et de données d'expérience et élaborer des plans d'action régionaux conformes à la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool
- Coordonner la mise en œuvre des plans d'action régionaux de prévention et de traitement de la consommation de substances et des troubles qui lui sont associés

Prestations du Siège

- Élaborer et diffuser des lignes directrices et d'autres outils techniques pour renforcer l'action menée par les services de santé face aux troubles liés à la consommation d'alcool, à l'appui de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool
- Favoriser et renforcer l'intégration des questions de santé publique dans les dialogues de politique générale et les efforts internationaux de lutte contre l'abus de substances psychoactives, notamment dans le dialogue avec l'ONUDC
- Élaborer et diffuser des lignes directrices, des protocoles de traitement et de recherche et d'autres outils techniques pour renforcer, pour les troubles liés à la consommation d'alcool et de drogues, les stratégies, systèmes et autres interventions de prévention et de traitement

VIOLENCE ET TRAUMATISMES

Réalisation 2.3 Réduction des facteurs de risque de violence et de traumatismes, l'accent étant mis sur la sécurité routière, les traumatismes chez l'enfant et la violence à l'encontre des enfants, des femmes et des jeunes

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Indicateur(s) mondial(aux) sur la réduction des facteurs de risque d'accidents de la route (à élaborer dans le cadre de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020)		

Produit 2.3.1 Élaboration et mise en œuvre de plans et de programmes multisectoriels de prévention des traumatismes, l'accent étant mis sur la réalisation des cibles de la Décennie d'action pour la sécurité routière (2011-2020)

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de pays disposant d'une législation complète contre les cinq facteurs de risque d'accidents de la route	15 % (2013)	20 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Coordonner le renforcement des capacités nationales en vue d'élaborer des programmes nationaux modèles pour atteindre les cibles de la Décennie d'action pour la sécurité routière (2011-2020)

- Organiser un dialogue stratégique national en vue de promouvoir la collaboration multisectorielle dans l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de programmes de sécurité routière
- Contribuer au recensement, à l'évaluation et à la compilation de bases factuelles et meilleures pratiques pour améliorer la qualité et la sécurité des soins traumatologiques

Prestations des bureaux régionaux

- Collationner les résultats régionaux validés du suivi de la Décennie d'action pour la sécurité routière, et assurer la coordination avec les organismes internationaux régionaux
- Élaborer une stratégie régionale sur la prévention, les soins traumatologiques et la collecte de données qui soit fondée sur les engagements régionaux et mondiaux

Prestations du Siège

- Soutenir l'organisation de la Seconde Conférence ministérielle mondiale sur la sécurité routière, et coordonner les initiatives mondiales sur la sécurité routière et la prévention des traumatismes, y compris le Groupe des Nations Unies pour la collaboration en matière de sécurité routière, le secrétariat de la Décennie d'action pour la sécurité routière et l'Alliance mondiale pour les soins aux blessés
- Publier le troisième rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde, en tant qu'outil de suivi des engagements de la Décennie d'action pour la sécurité routière
- Examiner et synthétiser les bases factuelles et les meilleures pratiques en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins traumatologiques

Produit 2.3.2 Les pays et les partenaires ont la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes et des plans de prévention des traumatismes chez l'enfant

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui mettent en œuvre des politiques de prévention conformes aux lignes directrices de l'OMS pour au moins une cause de traumatisme de l'enfant	Enquête en cours d'élaboration en 2013	À confirmer une fois les données de base obtenues

Prestations des bureaux de pays

- Apporter un soutien technique aux pays dans l'élaboration de plans de prévention des traumatismes chez l'enfant qui soient conformes aux lignes directrices de l'OMS
- Réunir les partenaires nationaux pour promouvoir les politiques publiques de prévention des traumatismes de l'enfant

Prestations des bureaux régionaux

- Soutenir le renforcement des capacités interpays de prévention des traumatismes de l'enfant, y compris en facilitant la tenue d'ateliers régionaux de formation
- Plaider pour l'intégration de la prévention des traumatismes de l'enfant et de la violence dans les programmes de santé de la mère et de l'enfant

Prestations du Siège

- Créer et coordonner un réseau mondial de partenaires pour faire mieux connaître le problème des traumatismes chez l'enfant
- Publier un rapport mondial sur les noyades auquel les Régions et les pays apporteraient une contribution essentielle

Produit 2.3.3 Élaboration et mise en œuvre facilitées des politiques et des programmes de lutte contre les violences faites aux femmes, aux jeunes et aux enfants

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant remis à l'OMS une évaluation complète sur la situation nationale en matière de prévention de la violence	60/194 (2013)	120/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Renforcer la capacité des pays à élaborer et mettre en œuvre des programmes contre les violences faites aux enfants, aux femmes et aux jeunes et suivre leur mise en œuvre

Prestations des bureaux régionaux

- Organiser à l'intention des pays des ateliers de formation régionaux ou interpays sur l'élaboration et le suivi des programmes et des politiques
- Établir des aide-mémoire régionaux sur la prévention de la violence

Prestations du Siège

- Élaborer des normes et du matériel didactique sur la prévention de la violence
- Réunir les partenaires de l'Alliance pour la prévention de la violence et renforcer ses activités
- Publier un rapport de situation mondial sur la prévention de la violence

HANDICAPS ET RÉADAPTATION

Réalisation 2.4 Améliorer l'accès des personnes handicapées aux services

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Un ou des indicateurs mondiaux sur l'amélioration de l'accès des personnes handicapées aux services seront élaborés au titre du plan d'action mondial sur le handicap		

Produit 2.4.1 Mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur le handicap* et de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le handicap et le développement

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays dotés de politiques complètes sur la santé et la réadaptation	7/130 (2012)	31/130 (2020)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir les pays dans l'élaboration de politiques nationales et dans la mise en œuvre de la réadaptation à base communautaire conformément au guide établi à ce sujet par l'OMS, l'UNESCO, l'OIT et l'International Disability and Development Consortium et aux plans régionaux en la matière
- Soutenir les pays dans le renforcement des services de réadaptation, y compris concernant les technologies d'assistance telles que les fauteuils roulants
- Soutenir les pays dans la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation de données nationales sur le handicap aux fins des politiques, de la programmation et du suivi

Prestations des bureaux régionaux

- Déterminer les pays pilotes chargés de mener l'enquête modèle sur le handicap, et leur fournir un appui
- Soutenir l'organisation de congrès régionaux sur la réadaptation à base communautaire en vue de rassembler et d'échanger les meilleures pratiques

Prestations du Siège

- Rassembler les parties prenantes et œuvrer à un accord concernant le Plan d'action mondial sur le handicap
- Fournir des orientations techniques et de politique générale sur le renforcement des services de santé et de réadaptation au bénéfice des personnes handicapées ; élaborer des lignes directrices sur le suivi et l'évaluation de la réadaptation à base communautaire
- Élaborer un questionnaire et un manuel pour le modèle d'enquête sur le handicap

Produit 2.4.2 Les pays sont en mesure de renforcer la fourniture des services visant à réduire les handicaps imputables aux déficiences visuelles et à la perte auditive, grâce à des politiques plus efficaces et à l'intégration des services

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui mettent en œuvre des politiques et services de promotion de la santé oculaire et auditive conformes aux recommandations de l'OMS	96/194 (2013)	117/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir un appui aux pays dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des plans nationaux sur la santé oculaire et la santé auditive, s'agissant notamment de l'intégration avec les autres services de santé et en particulier des liens avec les maladies non transmissibles
- Soutenir les pays dans la collecte d'informations sur les indicateurs au sein des systèmes nationaux d'information sanitaire

Prestations des bureaux régionaux

- Favoriser la collecte de données et l'intégration d'indicateurs et de cibles aux systèmes nationaux d'information sanitaire ; colliger les données régionales sur la santé oculaire et auditive en vue de les utiliser à des fins de promotion

Prestations du Siège

- Participer à des alliances et partenariats mondiaux sur la santé oculaire et auditive, y compris pour la lutte contre le trachome et l'élimination de l'onchocercose, et les diriger
- Concevoir une approche standardisée pour la collecte, l'analyse et la diffusion des informations relatives à la santé oculaire et auditive

NUTRITION

Réalisation 2.5 Réduction des facteurs de risque nutritionnels

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance	165 millions (2011)	102 millions (2025)
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) présentant une anémie	30 % (2014)	15 % (2025)

Produit 2.5.1 Les pays ont acquis la capacité d'élaborer, de mettre en œuvre et de suivre leurs plans d'action en se fondant sur le plan d'application exhaustif relatif à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui mettent en œuvre des plans d'action nationaux conformes au plan d'application exhaustif relatif à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant	En cours d'élaboration	À confirmer une fois les données de base établies

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir les pays dans l'élaboration de plans d'action sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant en se fondant sur le plan d'application exhaustif relatif à la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
- Susciter l'engagement pour parvenir aux objectifs nationaux en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle ; soutenir les pays dans l'adoption de normes internationales et la mise en place d'interventions fondées sur des bases factuelles
- Fournir une assistance technique en vue de renforcer les synergies entre la nutrition et les autres programmes, pour accroître les efforts tendant à satisfaire aux besoins des pays en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle

Prestations des bureaux régionaux

- Élaborer des plans d'action régionaux sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant
- Fournir aux pays des avis d'experts dans des domaines spécialisés, par exemple sur l'adoption d'instruments juridiques permettant d'appliquer à l'échelle nationale les normes internationales et les interventions fondées sur des bases factuelles
- Appuyer les efforts nationaux en faveur de la sécurité alimentaire et nutritionnelle en menant des actions de promotion au niveau régional
- Favoriser la coordination interinstitutions et intersectorielle dans les initiatives régionales sur la sécurité alimentaire et la nutrition, et mobiliser des partenariats en travaillant en concertation avec les parties prenantes issues en particulier de secteurs autres que la santé, au niveau régional
- Développer et renforcer les systèmes d'information régionaux sur la sécurité alimentaire et la nutrition

Prestations du Siège

- Contribuer à l'élaboration du programme mondial sur la nutrition après 2015 par l'intermédiaire de la Conférence internationale sur la nutrition, du Comité de la sécurité alimentaire mondiale et d'autres forums mondiaux

- Faciliter le dialogue mondial interinstitutions au sein du Comité permanent de la nutrition du système des Nations Unies, du Partenariat visant à éliminer la faim et la dénutrition chez les enfants, de l'initiative Renforcer la nutrition et de l'Équipe spéciale de haut niveau du Secrétaire général sur la crise mondiale de la sécurité alimentaire
- Élaborer des lignes directrices et des outils pour aider les pays dans l'application des instruments juridiques (par exemple le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, commercialisation des aliments de complément)
- Élaborer des modèles pour renforcer la surveillance de la nutrition ; établir un rapport mondial sur les progrès accomplis au regard des cibles mondiales de nutrition

Produit 2.5.2 Mise à jour des normes sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, sur les buts en matière d'alimentation de la population et sur l'allaitement maternel, et élaboration d'options de politique générale visant à engager des mesures nutritionnelles efficaces contre les retards de croissance, l'émaciation et l'anémie

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays adoptant, s'il y a lieu, des lignes directrices visant à engager des mesures nutritionnelles efficaces contre les retards de croissance, l'émaciation et l'anémie	En cours d'élaboration	À confirmer une fois les données de base établies

Prestations des bureaux de pays

- Appuyer l'élaboration, l'adaptation et l'actualisation de lignes directrices nationales sur la nutrition fondées sur des normes et lignes directrices mondiales actualisées (par exemple recommandations diététiques fondées sur l'approche alimentaire, lignes directrices sur la supplémentation en micronutriments et sur l'enrichissement)
- Apporter un soutien aux pays dans la mise en œuvre d'interventions efficaces pour différents problèmes et dans différentes situations, et dans la fourniture des services de santé primaires (promotion d'une alimentation saine du nourrisson, prise en charge et traitement des cas graves de malnutrition et autres).
- Renforcer les ressources humaines des pays en matière de nutrition, y compris en soutenant les programmes de formation à l'intention du personnel de santé et du personnel éducatif, des agents de vulgarisation et des agents communautaires

Prestations des bureaux régionaux

- Apporter aux pays un soutien pour traduire les lignes directrices mondiales et régionales en interventions efficaces de promotion de la nutrition
- Fournir des avis d'experts aux pays lorsqu'ils ont besoin de capacités supplémentaires dans des domaines tels que la législation, les normes et spécifications d'étiquetage des denrées alimentaires et l'enrichissement des aliments en micronutriments
- Introduire des approches novatrices pour l'application des normes alimentaires et des lignes directrices de l'OMS

Prestations du Siège

- Actualiser les normes techniques et lignes directrices sur les buts en matière d'alimentation de la population
- Fournir des orientations techniques et des conseils scientifiques sur la nutrition et l'étiquetage des denrées alimentaires pour contribuer au Codex Alimentarius

- Élaborer des options de politique générale et des stratégies en vue de prendre des mesures nutritionnelles efficaces, fondées sur des bases factuelles, pour combattre les retards de croissance, l'émaciation, l'anémie et l'obésité chez l'enfant

Budget par bureau et par secteur de programme (en millions de US $)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Maladies non transmissibles	48,0	13,2	15,9	16,4	16,3	28,2	54,1	**192,1**
Santé mentale et abus de substances psychoactives	2,3	2,6	1,4	7,2	2,8	4,3	18,6	**39,2**
Violence et traumatismes	1,4	2,2	0,9	6,7	1,0	4,2	14,7	**31,1**
Handicaps et réadaptation	0,9	0,9	0,6	0,5	0,4	2,3	9,9	**15,5**
Nutrition	3,9	2,8	3,0	2,0	3,0	3,1	22,2	**40,0**
Total partiel	**56,5**	**21,7**	**21,8**	**32,8**	**23,5**	**42,1**	**119,5**	**317,9**

CATÉGORIE 3. PROMOUVOIR LA SANTÉ À TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE

Favoriser une bonne santé aux principaux stades de l'existence en tenant compte de la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (les conditions sociétales dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent) et de promouvoir l'égalité entre les sexes, l'équité et les droits de l'homme.

Cette catégorie regroupe les stratégies de promotion de la santé et du bien-être de l'individu depuis le stade de la conception jusqu'à celui de la vieillesse. La santé est ici envisagée comme une résultante des politiques menées dans tous les domaines et dans ses liens avec l'environnement. Sont également considérées les questions du leadership, du renforcement des capacités dans les domaines des déterminants sociaux de la santé, de l'égalité hommes-femmes et des droits de l'homme, et la question de l'intégration de ces secteurs de programme dans l'ensemble de l'Organisation.

Cette catégorie est transversale par nature. Elle touche aux besoins de la population en matière de santé, l'accent étant mis sur les principaux stades de l'existence. Une telle perspective permet d'élaborer des stratégies intégrées qui répondent à l'évolution des besoins et des facteurs démographiques, épidémiologiques, sociaux, culturels, environnementaux et comportementaux, et qui tiennent compte aussi du creusement des inégalités en santé et entre les sexes. Le fait d'envisager l'existence dans sa totalité permet de voir comment des déterminants multiples interagissent et influent sur la santé tout au long de la vie et d'une génération à l'autre. La santé est considérée comme un processus dynamique et continu plutôt que comme une suite d'états distincts. Cette démarche souligne l'importance des transitions et fait le lien entre les étapes, définit les facteurs de protection contre les risques et donne priorité à l'investissement dans les soins de santé et les déterminants sociaux. De surcroît, les activités menées dans cette catégorie contribuent à la réalisation des buts convenus sur le plan international, tels que les objectifs du Millénaire pour le développement 4 (Réduire la mortalité de l'enfant) et 5 (Améliorer la santé maternelle).

SANTÉ GÉNÉSIQUE ET SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Chaque jour, quelque 800 femmes meurent de causes liées à la grossesse ou à l'accouchement. Chaque année, 6,9 millions d'enfants meurent avant l'âge de cinq ans et plus de 40 % d'entre eux pendant les quatre premières semaines de leur existence. Il existe des interventions efficaces pour améliorer la santé et réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le défi consiste à appliquer et à généraliser ces interventions pour toutes les femmes et tous les enfants puissent en bénéficier durant la grossesse, à l'accouchement et pendant les premières années de l'existence, tout en veillant à la qualité des soins. Les premières 24 heures sont déterminantes pour la mère et pour le nouveau-né, car la moitié des décès maternels, un tiers des décès néonatals, un tiers des mortinaissances et la plupart des complications qui peuvent entraîner la mort de la mère ou du nouveau-né surviennent dans les 24 heures qui entourent l'accouchement. C'est aussi le moment où l'on peut réaliser les interventions les plus à même de sauver la vie de la mère et de l'enfant : prise en charge du travail, administration d'ocytocine après l'accouchement, réanimation du nouveau-né et mise au sein rapide. Les activités dans ce domaine font l'objet d'un engagement de haut niveau du fait de leur inclusion dans les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement et de la création de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Secrétariat continuera de promouvoir les interventions efficaces qui existent déjà pour rapprocher les taux de mortalité des moins de cinq ans dans les pays en développement de ceux enregistrés dans les pays riches, et pour réduire, à l'intérieur des pays, les disparités entre les enfants des milieux les plus pauvres et des milieux les plus aisés, en accordant

une attention particulière au traitement de la pneumonie et de la diarrhée, aux liens avec le développement du jeune enfant et à la bonne coordination avec les programmes connexes contre les maladies à prévention vaccinale.

S'agissant des adolescents, les activités porteront à la fois sur leurs besoins en matière de santé sexuelle et génésique et sur les comportements à risque, sachant que de nombreux comportements adoptés à l'adolescence ont des conséquences sur l'état de santé ultérieur. La planification familiale peut permettre d'éviter jusqu'à un tiers des décès maternels, mais, en 2012, les besoins en contraception de plus de 200 millions de femmes – et parmi elles, un très grand nombre d'adolescentes – n'étaient pas satisfaits. La santé sexuelle et génésique des adolescents restera un des axes de la recherche. Une consultation est en cours pour fixer les priorités à cet égard.

VIEILLISSEMENT ET SANTÉ

Entre 2000 et 2050, le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus devrait passer de 605 millions à 2 milliards. Le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui va changer la société de multiples façons et à la fois poser des difficultés et offrir de nouvelles possibilités. Le vieillissement en bonne santé fait partie intégrante des activités menées dans cette catégorie. Durant l'exercice 2014-2015, le Secrétariat accordera davantage d'importance à la santé des personnes âgées et mettra l'accent sur le maintien de leur indépendance et les soins en fin de vie. Des liens solides avec les programmes relatifs aux maladies non transmissibles, aux déficiences visuelles et auditives et à la santé mentale, ainsi qu'avec les programmes consacrés aux systèmes de santé et à l'innovation technique permettront de réduire les coûts, de simplifier les soins, de préserver l'indépendance et d'apporter un soutien en cas de handicap.

INTÉGRATION D'UNE DÉMARCHE ANTISEXISTE, SOUCIEUSE DE L'ÉQUITÉ ET RESPECTUEUSE DES DROITS DE L'HOMME

La discrimination sexuelle entraîne de nombreux risques pour la santé des femmes, notamment la violence physique et sexuelle, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/sida, le paludisme et la pneumopathie obstructive chronique. L'intégration d'une démarche institutionnelle antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme à tous les niveaux de l'Organisation vise à créer des mécanismes structurels qui permettent d'intégrer cette démarche dans les programmes et à apporter le soutien nécessaire aux pays pour instaurer l'égalité entre les sexes, l'équité en santé et le droit à la santé pour tous. Elle consistera à prendre pleinement en compte les considérations d'égalité entre les sexes, d'équité et de droits de l'homme dans l'analyse et dans l'action des programmes, et à mettre en place des mécanismes institutionnels et des mécanismes de responsabilisation pour agir durablement. Par ailleurs, l'OMS rendra compte régulièrement des indicateurs liés au plan d'action de l'ensemble du système des Nations Unies pour l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

L'essentiel de la charge mondiale de la morbidité et les principales causes d'inégalités en santé tiennent aux conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les déterminants sociaux de la santé sont donc importants dans tous les domaines d'activité de l'OMS. Durant l'exercice 2014-2015, les déterminants de la santé et la promotion de l'équité en santé feront l'objet d'une attention soutenue dans chacune des cinq catégories. De surcroît, les activités de renforcement des capacités se poursuivront pour que le Secrétariat et les États Membres intègrent pleinement l'approche des déterminants sociaux de la santé dans leurs activités. Des outils devront être mis au point – des lignes directrices, par exemple – pour tenir compte de la santé dans toutes les politiques et mieux faire prendre conscience de la valeur ajoutée

qu'apporte l'approche axée sur les déterminants sociaux de la santé ; il faut aussi un ensemble standard d'indicateurs pour suivre l'action menée sur les déterminants sociaux de la santé. Des activités s'imposent par ailleurs pour mettre en œuvre le plan d'action conjoint établi dans ce domaine avec les autres organismes du système des Nations Unies et suivre son exécution.

Enfin, conformément à la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, le Secrétariat se concentrera sur la nécessaire amélioration de la supervision des acteurs toujours plus nombreux dans le secteur de la santé et qu'on appelle habituellement la « gouvernance de l'action sanitaire ». L'approche axée sur les déterminants sociaux de la santé vise à ce que la gouvernance des autres secteurs ait une incidence positive sur la santé humaine. La gouvernance mondiale de l'action sanitaire prend de plus en plus d'importance grâce aux activités menées dans le cadre de l'Initiative Politique étrangère et santé mondiale.

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Les déterminants environnementaux de la santé sont à l'origine d'environ un quart de la charge mondiale de morbidité et de 13 millions de décès chaque année, selon les estimations. Les populations les plus touchées sont les femmes et les enfants pauvres qui vivent et travaillent dans les écosystèmes les plus pollués et les plus fragiles au monde, et qui se trouvent exposés à différents facteurs de risque pour la santé tels que les produits chimiques, les rayonnements, le manque d'eau potable et de moyens d'assainissement, la pollution de l'air et les changements climatiques.

Durant l'exercice 2014-2015, les activités viseront à mieux faire comprendre l'influence qu'exercent sur la santé publique les politiques menées dans des secteurs autres tels que les transports, l'énergie, l'urbanisme et l'emploi (par l'intermédiaire de la médecine du travail) et à œuvrer par l'intermédiaire de ces secteurs pour améliorer la santé. Le Secrétariat continuera également à travailler avec les pays et les partenaires en vue de parer à un large éventail de risques environnementaux pour la santé, y compris les menaces à long terme que sont les changements climatiques, la diminution de la biodiversité, la raréfaction de l'eau et des autres ressources naturelles, et la pollution.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET LES PARTENAIRES

La présente catégorie entretient de nombreux liens avec les autres programmes de l'OMS, comme ceux portant sur les maladies transmissibles, les vaccins, la nutrition, les services de santé intégrés et centrés sur la personne conçus pour réduire la mortalité et la morbidité chez la mère et l'enfant, ainsi qu'avec les programmes sur les comportements à risque à l'adolescence et les maladies non transmissibles chez l'adulte. La réponse apportée par le Secrétariat aux besoins de santé des personnes âgées est, elle aussi, multidimensionnelle et mobilise tous les secteurs de l'Organisation. Il sera particulièrement important de collaborer étroitement avec les programmes consacrés aux maladies non transmissibles et aux troubles mentaux chez les personnes âgées et avec ceux portant sur l'accès de cette population aux soins de santé et aux soins au long cours. Il est tout aussi important de faire le lien avec les efforts visant à protéger la santé des femmes, des enfants et des personnes âgées dans les situations d'urgence.

En outre, par nature, les activités relevant de cette catégorie – à savoir, la promotion de la santé tout au long de la vie et les priorités transversales que sont les déterminants sociaux de la santé, la santé et l'environnement, et l'intégration, dans l'ensemble de l'Organisation, d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme – concourent à l'action menée dans toutes les autres catégories et en bénéficient. Cette catégorie jouera un rôle pivot qui permettra d'intégrer les activités techniques relevant de ces domaines transversaux dans l'ensemble des programmes de l'OMS.

Ces activités seront menées au titre de la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé de la femme et de l'enfant, dans le cadre du mouvement Chaque femme, chaque enfant, avec le concours de partenaires de l'OMS tels que les autres institutions du groupe H4+ (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU-Femmes et Banque mondiale) et celles du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, d'autres organismes des Nations Unies tels que le PNUD et la Division de la population de l'ONU, des établissements universitaires et de recherche, la société civile et les partenaires de développement. Les activités seront aussi entreprises dans le cadre du Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, et avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance GAVI, pour assurer la complémentarité des efforts déployés et intensifier l'action dans la dernière ligne droite pour atteindre dans les délais les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.

Forte de l'expérience acquise en 2012-2013 grâce à la plate-forme des Nations Unies sur les déterminants sociaux de la santé aux côtés de l'OIT, de l'ONUSIDA, du PNUD, de l'UNFPA et de l'UNICEF, l'Organisation est bien placée pour plaider en faveur d'une action sur les déterminants sociaux de la santé, notamment leur intégration dans les objectifs de développement de l'après-2015, et pour fournir aux États Membres un soutien technique à cet égard. En outre, un réseau d'institutions sera créé pour renforcer les capacités des États Membres à œuvrer dans les cinq domaines d'action définis dans la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé.

L'OMS conservera son rôle au sein de l'ONU-Eau, renforcera sa collaboration avec l'UNICEF dans le domaine de l'eau et de l'assainissement, et mettra sur pied avec l'ONU-Habitat un nouveau cadre de collaboration sur les questions d'hygiène du milieu urbain. L'Organisation continuera d'assurer le secrétariat du programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques et d'y participer. Elle fera en sorte que la question de la santé soit mieux prise en compte dans l'action globale que le système des Nations Unies a engagée face aux changements climatiques, par l'intermédiaire du Conseil des chefs de secrétariat des Nations Unies pour la coordination et du Comité de haut niveau sur les programmes. L'Organisation apportera notamment une contribution technique d'ordre sanitaire aux programmes relevant de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques ainsi qu'à certains partenariats avec d'autres organisations du système des Nations Unies.

SANTÉ GÉNÉSIQUE ET SANTÉ DE LA MÈRE, DU NOUVEAU-NÉ, DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Réalisation 3.1 Élargissement de l'accès aux interventions visant à améliorer la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre de femmes utilisant un moyen de contraception à des fins de planification familiale dans les 69 pays les plus pauvres	260 millions	320 millions (2015)
Accouchement en présence de personnel qualifié (pourcentage de naissances vivantes ayant lieu en présence d'un personnel de santé qualifié)	69 %[1]	75 % (2015)
Soins postnatals pour les mères et les enfants (pourcentage de mères et d'enfants bénéficiant de soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement)	46 %[11]	60 % (2015)
Allaitement maternel exclusif pendant six mois (pourcentage d'enfants de 0 à 5 mois nourris exclusivement au sein)	37 %	40 % (2015)
Traitement antibiotique contre la pneumonie (pourcentage d'enfants de 0 à 59 mois chez qui l'on soupçonne une pneumonie mis sous antibiotiques)	47 %[2]	60 % (2015)
Taux de natalité chez les adolescentes (pour 1000 filles de 15 à 19 ans)	50 pour 1000 filles (2009)	45 pour 1000 filles (2015)

Produit 3.1.1 L'accès aux interventions efficaces réalisées antérieurement à la grossesse et jusqu'au post-partum a été élargi, en privilégiant la période de 24 heures qui entoure la naissance, et la qualité de ces interventions a été améliorée

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays du Compte à rebours qui ont élargi l'accès aux soins obstétriques dispensés par un personnel qualifié	0/75 (2013)	75/75 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Animer un dialogue politique entre les partenaires au niveau des pays sur la stratégie et les plans d'ensemble visant à élargir l'accès aux interventions et à améliorer leur qualité, s'agissant notamment d'adapter et d'appliquer les lignes directrices et d'évaluer les initiatives novatrices conçues pour élargir l'accès à des soins de qualité
- Concourir au renforcement des capacités en vue d'améliorer l'information sur la santé maternelle et périnatale, s'agissant notamment de l'élaboration et de l'exécution du plan d'action de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant, de la surveillance de la mortalité maternelle et périnatale et des mesures pour y parer, ainsi que de l'examen du plan national
- Déterminer et faire connaître les meilleures pratiques pour élargir l'accès aux interventions et améliorer leur qualité, les diffuser et les appliquer

[1] Chiffre mondial – *Statistiques sanitaires mondiales 2012*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

[2] Plage médiane de valeurs par pays, *Statistiques sanitaires mondiales 2012*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

Prestations des bureaux régionaux

- Constituer et mettre à disposition une tribune permettant de faire un travail de sensibilisation et d'échanger des informations sur les options de politique générale, l'expérience utile et les meilleures pratiques pour améliorer l'accès aux interventions de grande qualité, surtout pendant les 24 heures qui entourent la naissance
- Adapter les directives cliniques et les lignes directrices sur le suivi, y compris pour la surveillance des décès maternels, l'action visant à les prévenir, et l'étude des décès périnatals ; et fournir un appui pour leur application dans les pays

Prestations du Siège

- Concevoir des politiques pour élargir l'accès aux interventions efficaces (y compris la prévention de la transmission mère-enfant du VIH) réalisées antérieurement à la grossesse et jusqu'au post-partum et pour en améliorer la qualité, notamment des lignes directrices et des outils pour leur adaptation, leur mise en œuvre et leur suivi ; organiser des consultations techniques mondiales pour passer en revue et analyser les éléments d'appréciation
- Renforcer la collaboration avec les partenaires, y compris le groupe H4+ (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU-Femmes, OMS et Banque mondiale) et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
- Renforcer la surveillance mondiale de la mortalité maternelle et périnatale, et notamment mettre au point des lignes directrices sur la surveillance des décès maternels/périnatals, sur les mesures visant à les prévenir et sur les décès évités de justesse suite à des complications obstétricales ; définir des indicateurs clairs et publier des rapports mondiaux

Produit 3.1.2 La capacité des pays à appliquer plus largement les interventions de grande qualité qui améliorent la santé de l'enfant et le développement du jeune enfant et préviennent les décès d'enfants pouvant être évités, y compris ceux imputables à la pneumonie et à la diarrhée, a été renforcée

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays du Compte à rebours qui appliquent un plan intégré de lutte contre la pneumonie et la diarrhée	5/75 (2013)	20/75 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Seconder les pays dans l'élaboration de politiques et de stratégies comprenant la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, l'adaptation/l'adoption et l'application des lignes directrices et des outils pour prévenir les décès d'enfants
- Mettre en place un mécanisme opérationnel de collaboration entre le secteur de la santé génésique et de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, d'une part, et, d'autre part, les programmes concernés comme les programmes de vaccination, et un mécanisme d'action globale comprenant la lutte contre la pneumonie et la diarrhée pour améliorer la santé de l'enfant
- Renforcer la capacité nationale de collecte, d'analyse et d'exploitation des données sur la morbidité, la mortalité et les causes de décès chez l'enfant, dans le cadre du renforcement global des systèmes d'information sanitaire

Prestations des bureaux régionaux

- Faciliter, au niveau régional, le dialogue politique et stratégique entre les pays et les partenaires sur l'application plus étendue des interventions intégrées qui améliorent la santé de l'enfant et le développement du jeune enfant et préviennent les décès d'enfants pouvant être évités ; et concourir à la mise en œuvre et au suivi au niveau régional et au niveau des pays

- Collaborer avec les pays et les partenaires en vue de créer des synergies entre les différents secteurs de programme ; d'échanger des données d'expérience et des informations sur les meilleures pratiques de prévention et de prise en charge de la diarrhée et de la pneumonie ; et de promouvoir la santé et le développement de l'enfant

Prestations du Siège

- Concevoir des politiques pour améliorer la santé de l'enfant, favoriser le développement du jeune enfant et éviter les décès d'enfants imputables à la pneumonie, à la diarrhée et à d'autres affections, y compris des recommandations et des outils intégrés qui aident à mettre en œuvre les politiques et à en suivre les résultats
- Élaborer des lignes directrices et des outils intégrés, ou actualiser ceux qui existent déjà, concernant le développement du jeune enfant ainsi que la prévention et la prise en charge des maladies de l'enfant, y compris la diarrhée et la pneumonie
- Mettre au point et gérer un cadre de suivi et des bases de données mondiales (Observatoire mondial de la santé, Countdown) ; et publier des rapports mondiaux (Child Health Epidemiology Reference Group, Countdown to 2015: Tracking Progress in Maternal, Newborn and Child Survival, rapport de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant, etc.)

Produit 3.1.3 Les pays ont acquis la capacité d'appliquer des interventions efficaces et d'en suivre les résultats pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de santé sexuelle et génésique et pour réduire les comportements à risque chez l'adolescent

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui appliquent des interventions efficaces et qui en suivent les résultats pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale	0/69 (2013)	25/69 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Collaborer avec les partenaires pour seconder les pays qui adoptent/adaptent les lignes directrices en matière de santé sexuelle et génésique en aménageant des passerelles avec la lutte contre le VIH et la syphilis congénitale, les politiques et stratégies portant sur la santé des adolescents et les services de santé adaptés aux adolescents ; et concourir à leur mise en œuvre
- Seconder les pays dans l'application et le suivi des résultats d'interventions de planification familiale, de prévention des avortements non sécurisés, des infections de l'appareil reproducteur et des cancers gynécologiques, notamment en renforçant les liens entre ces activités et d'autres programmes comme les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles
- Renforcer le système d'information national en y faisant figurer des indicateurs de la santé sexuelle et génésique et de la santé des adolescents

Prestations des bureaux régionaux

- Faciliter la coopération technique entre pays pour promouvoir l'application d'interventions, de lignes directrices et d'outils efficaces en vue de répondre aux besoins non satisfaits en matière de santé sexuelle et génésique, y compris en ce qui concerne le VIH, et de réduire les comportements à risque chez l'adolescent, notamment par la prévention des facteurs de risque de maladies non transmissibles
- Faciliter le dialogue politique au niveau régional sur les questions de santé sexuelle et génésique et de santé des adolescents, de relance de la planification familiale dans les pays, et organiser des consultations régionales permettant d'échanger des informations sur les meilleures pratiques dans ces domaines

- Concourir à la mise en œuvre des politiques et des lignes directrices en matière de santé sexuelle et génésique et de santé des adolescents

Prestations du Siège

- Concevoir des politiques ainsi que des directives techniques et cliniques reposant sur des bases factuelles pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de santé sexuelle et génésique, y compris en ce qui concerne la planification familiale, les infections sexuellement transmissibles, le VIH et la réduction des comportements à risque chez l'adolescent
- Mettre au point des stratégies pour créer, dans les autres secteurs de programme, des synergies qui contribuent à promouvoir la santé sexuelle et génésique et la santé des adolescents
- Mettre au point un cadre type pour communiquer des données ventilées sur la santé sexuelle et génésique et sur la santé des adolescents

Produit 3.1.4 Des recherches ont été entreprises et des données ont été recueillies et synthétisées pour concevoir des interventions clés en matière de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que des interventions dirigées contre d'autres affections et problèmes dans ce domaine

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre d'outils, de solutions et de stratégies de mise en œuvre nouveaux et améliorés qui sont appliqués avec succès dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	Sans objet	8 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Faciliter les analyses systématiques et les activités de recherche prioritaires aux niveaux régional et mondial et l'application de leurs résultats au niveau des pays
- Entreprendre des travaux de recherche opérationnelle au niveau des pays, notamment des travaux qui étayeront les politiques et stratégies nationales et aideront à gérer et à mettre en œuvre les programmes
- Renforcer le potentiel national de recherche dans les domaines de la santé génésique et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, en particulier dans les instituts nationaux, notamment en reliant ces instituts aux centres collaborateurs de l'OMS

Prestations des bureaux régionaux

- Contribuer à renforcer le potentiel de recherche dans les pays, notamment en facilitant la participation et l'appui des centres collaborateurs de l'OMS et des instituts nationaux ; fixer les priorités de la recherche au niveau régional et soutenir la recherche
- Planifier et faciliter la réalisation de travaux de recherche, en particulier de travaux multipays, la diffusion et l'exploitation de leurs résultats ; tenir une base de données régionale et l'actualiser

Prestations du Siège

- Définir un programme de recherche complet, notamment fixer les priorités de la recherche, et soutenir les centres de recherche
- Faire des recherches et des analyses systématiques pour acquérir un savoir et constituer une base de données sur lesquels s'appuyer pour concevoir des interventions clés en matière de planification familiale ; de santé maternelle et périnatale, de santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; de prévention des avortements non sécurisés ; de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ; de redressement des inégalités entre les sexes et de lutte contre la violence

- Publier des rapports mondiaux et diffuser les résultats de la recherche et des analyses systématiques

VIEILLISSEMENT ET SANTÉ

Réalisation 3.2 Augmentation de la proportion des personnes âgées capables de mener une vie indépendante

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Un ou des indicateurs mondiaux seront mis au point aux fins du cadre mondial de surveillance du vieillissement et de la santé qui sera défini d'ici à décembre 2014		

Produit 3.2.1 Les pays ont acquis la capacité d'élaborer des politiques et des stratégies qui aident à vieillir en restant actif et en bonne santé, qui facilitent l'accès aux soins chroniques, au long cours et palliatifs, et leur coordination

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de plans nationaux qui prévoient des stratégies pour aider à vieillir en restant actif et en bonne santé ou pour faciliter l'accès à un éventail complet de soins intégrés	30/194 (2013)	40/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Renforcer la capacité des pays à coordonner le dialogue politique entre les acteurs et faciliter l'obtention d'un appui technique pour répondre aux besoins de santé des personnes âgées

Prestations des bureaux régionaux

- Seconder les pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies concertées, et notamment suivre les tendances régionales en ce qui concerne le vieillissement et la santé, et recueillir et diffuser des informations sur l'expérience acquise dans les pays et dans les Régions
- Renforcer la collaboration et les partenariats régionaux pour promouvoir des politiques et des stratégies qui aident à vieillir en restant actif et en bonne santé ; soutenir le Siège dans les lieux d'échange mondiaux

Prestations du Siège

- Établir un rapport mondial sur le vieillissement et la santé en collaboration avec les États Membres, les bureaux de pays et les bureaux régionaux
- Instaurer des mécanismes mondiaux pour relier entre eux et soutenir les décideurs en vue d'élargir l'accès à des systèmes de santé qui tiennent compte des besoins des personnes âgées et de créer des environnements adaptés aux personnes âgées
- En s'appuyant sur des données factuelles, faire des recommandations de politique générale concernant des aspects essentiels comme les soins au long cours

Produit 3.2.2 Recommandations techniques et innovations qui déterminent les besoins des personnes âgées en soins de santé et qui aident à y répondre

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui étudient et quantifient les différents besoins en santé des personnes âgées à l'aide des instruments de mesure et des modèles recommandés par l'OMS	0/194 (2013)	20/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Collaborer avec les partenaires dans les pays, avec l'appui du bureau régional et du Siège, pour étudier les options de politique générale et adapter les stratégies relatives au vieillissement en fonction des besoins des pays, de leur expérience et de la capacité des systèmes de santé

Prestations des bureaux régionaux

- Renforcer les partenariats, la collaboration interinstitutions et le suivi/l'évaluation au niveau régional et réunir des groupes pour qu'ils échangent des informations sur les réalisations au niveau régional, les bonnes pratiques et les leçons tirées de l'expérience
- Apporter un appui aux bureaux de pays pour qu'ils adoptent des modèles et des normes qui les aideront à étudier et quantifier les différents besoins en santé des personnes âgées et leur accès aux soins

Prestations du Siège

- Infléchir le programme mondial de recherche de façon à privilégier la surveillance, l'innovation et l'application du savoir acquis dans le domaine du vieillissement et de la santé
- Élaborer des lignes directrices pour la prise en charge de la fragilité ainsi que des options de politique générale pour développer les ressources humaines dans les pays à revenu faible ou intermédiaire
- Mettre au point et diffuser des instruments de mesure, des modèles et des normes pour étudier et quantifier les différents besoins en santé des personnes âgées et leur accès aux soins

Produit 3.2.3 Un dialogue politique a été noué avec les pays et des conseils techniques leur ont été donnés concernant la santé des femmes qui ne sont plus en âge de procréer

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui ont élaboré des politiques, une législation ou des plans nationaux pour la santé des femmes qui ne sont plus en âge de procréer	Sans objet	5 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Réunir les partenaires et animer un dialogue sur les options de politique générale qui tiennent compte des besoins et de l'expérience des pays pour promouvoir la santé des femmes qui ne sont plus en âge de procréer
- Fournir un appui aux pays qui cherchent à appliquer plus largement les interventions conçues pour promouvoir la santé des femmes tout au long de leur existence, y compris quand elles ont dépassé l'âge de procréer, à suivre ces interventions et à en évaluer les résultats

Prestations des bureaux régionaux

- Compléter les moyens qu'ont les bureaux de pays de fournir un appui technique et des conseils de politique générale sur la promotion de la santé des femmes qui ne sont plus en âge de procréer
- Coordonner les conseils techniques donnés au niveau régional ou à des pays en particulier, faire un travail de sensibilisation, seconder les pays dans la mise au point et l'application d'interventions destinées à promouvoir la santé des femmes qui ne sont plus en âge de procréer et contribuer au renforcement des capacités des bureaux de pays dans ce domaine

Prestations du Siège

- Élaborer le programme de politique générale et de recherche sur la santé des femmes qui ne sont plus en âge de procréer et concevoir, sur la base de données factuelles, des notes d'orientation pour faciliter le dialogue, l'adaptation et le renforcement des capacités au niveau des Régions et des pays
- Seconder les Régions dans l'action de sensibilisation nécessaire pour faire naître une volonté politique et dans le dialogue sur les options de politique générale et les capacités qu'elles nécessitent de renforcer dans les pays, en ce qui concerne notamment la mise au point et l'utilisation d'outils et de méthodes adéquats

INTÉGRATION D'UNE DÉMARCHE ANTISEXISTE, SOUCIEUSE DE L'ÉQUITÉ ET RESPECTUEUSE DES DROITS HUMAINS

Réalisation 3.3 Intégration des questions de l'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans les politiques et programmes de l'OMS et des pays

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Il existe des processus d'évaluation pour déterminer dans quelle mesure l'égalité hommes-femmes, l'équité et les droits de l'homme sont respectés dans les programmes de l'OMS	Non	Oui

Produit 3.3.1 Il est tenu compte de l'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans la planification stratégique et opérationnelle et le suivi courants des programmes de l'OMS

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de bureaux et de programmes de l'OMS qui ont intégré une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et des droits de l'homme dans la planification stratégique et opérationnelle courante	Enquête initiale qui sera effectuée en 2013	100 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Déterminer les risques et les lacunes en ce qui concerne l'intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme dans les programmes du Secrétariat, et notamment la mise en place de mécanismes de responsabilisation dans les bureaux de pays
- Adapter les directives techniques (approche visant à intégrer la santé dans toutes les politiques) à la situation au niveau des pays ; appliquer des méthodes et des outils (indicateurs) pour intégrer une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme dans les programmes du Secrétariat, pour suivre cette intégration et en rendre compte

Prestations des bureaux régionaux

- Renforcer la base de données factuelles en suivant de plus près l'intégration des questions de l'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans l'analyse et l'action au sein des programmes et des bureaux de l'OMS dans les Régions
- Développer, adapter, mettre en œuvre et surveiller les activités destinées à renforcer les moyens d'intégrer les questions de l'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme, et seconder les bureaux de pays dans les domaines où l'appui du bureau régional est nécessaire

Prestations du Siège

- Mettre au point des directives techniques qui aident à appliquer une approche, des méthodes et des outils de prise en compte de la santé dans toutes les politiques pour intégrer une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme dans les programmes à tous les niveaux de l'OMS, et pour suivre cette intégration
- Renforcer les partenariats mondiaux, le dialogue et la collaboration intersectorielle ayant pour objet l'intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme
- Élaborer et appliquer des politiques, des systèmes et des cadres de supervision/responsabilisation couvrant l'ensemble de l'Organisation – ou renforcer ceux qui existent déjà – pour intégrer une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme dans les programmes de toute l'Organisation, suivre l'application de ces politiques, systèmes et cadres, et en rendre compte

Produit 3.3.2 La capacité des pays à intégrer les questions de l'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans leurs politiques de santé et à suivre ces questions a été renforcée

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui fournissent des données essentielles sur la santé décomposées en fonction d'au moins deux facteurs sociaux	120 (2013)	140 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Organiser des dialogues au niveau des pays et donner des conseils techniques aux pays sur l'intégration des questions de l'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans les politiques, la législation et les plans nationaux ayant un lien avec la santé et sur les moyens de suivre ces questions

Prestations des bureaux régionaux

- Préconiser l'adoption d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme dans le domaine de la santé et faciliter la participation des États Membres à ce processus
- Fournir des conseils techniques à l'ensemble des pays de la Région et à des pays en particulier pour étayer les dialogues de politique générale sur l'intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme dans les politiques, les lois et les plans nationaux

P***restations du Siège***

- Développer les moyens d'intégration des questions de l'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans les programmes et les fonctions au Siège

- Réunir et diffuser une somme de connaissances sur les meilleures pratiques et les leçons tirées de l'expérience des Régions et des pays en matière d'intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et des droits de l'homme dans les programmes de l'ensemble de l'Organisation

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Réalisation 3.4 Amélioration de la coordination intersectorielle des politiques pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Taux net de scolarisation dans le primaire (cible 2.A des OMD)	90 % (2008)	100 % (2015)
Nombre d'habitants de taudis dont les conditions de vie se sont sensiblement améliorées (cible 7.D des OMD)	Sans objet	100 millions (2020)

Produit 3.4.1 La capacité des pays à appliquer une approche qui intègre la santé dans toutes les politiques, à mener une action intersectorielle et à favoriser la participation sociale pour agir sur les déterminants sociaux de la santé a augmenté

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui suivent des recommandations techniques pour appliquer une approche qui intègre la santé dans toutes les politiques et mener une action intersectorielle	9/194 (2012)	21/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir les mécanismes de coordination dans les pays et animer un dialogue sur l'adaptation des lignes directrices et des politiques permettant de suivre une approche qui intègre la santé dans toutes les politiques, de mener une action multisectorielle, de favoriser la participation sociale et de faire valoir les arguments économiques
- Fournir un appui aux pays qui cherchent à évaluer les données nationales montrant l'impact sur la santé des politiques menées dans d'autres secteurs et à instaurer des mécanismes nationaux pour mener une action intersectorielle continue et bien coordonnée en faveur de la santé
- Fournir un appui aux pays qui cherchent à œuvrer dans les cinq domaines d'action définis dans la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé et à mettre en œuvre d'autres programmes régionaux sur les déterminants sociaux de la santé

Prestations des bureaux régionaux

- Réunir les organisations régionales, les acteurs sectoriels et intersectoriels, les organismes d'aide au développement et les autres instances régionales compétentes pour mener une action conjointe et coordonnée dans le domaine des déterminants sociaux de la santé
- Compléter les moyens qu'ont les bureaux de pays de fournir l'assistance technique dont les pays ont besoin pour se conformer aux meilleures pratiques, œuvrer dans les cinq domaines d'action définis dans la Déclaration politique de Rio et utiliser les indicateurs convenus pour suivre l'action menée dans le domaine des déterminants sociaux de la santé
- Regrouper les données au niveau régional, s'en servir pour suivre l'action menée dans le domaine des déterminants sociaux de la santé et les intégrer dans les systèmes d'information sanitaire mondiaux et régionaux

Prestations du Siège

- Élaborer des lignes directrices mondiales et fournir des conseils sur la gouvernance de l'action sanitaire, y compris sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, l'action intersectorielle, la participation sociale et le recours aux arguments économiques
- Mettre au point des indicateurs pour suivre l'action menée dans le domaine des déterminants sociaux de la santé et faciliter la collecte de données ventilées en prenant un ensemble de mesures de renforcement des capacités dans toute l'Organisation

Produit 3.4.2 Des conseils utiles ont été donnés aux pays pour intégrer les déterminants sociaux de la santé dans tous les programmes de l'OMS

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de bureaux et de programmes de l'OMS qui ont intégré les déterminants sociaux de la santé dans la planification, la mise en œuvre et le suivi	Enquête initiale qui sera effectuée en 2013	100 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Appliquer des approches, des lignes directrices et des outils pour intégrer les déterminants sociaux de la santé dans les programmes, politiques et stratégies de l'OMS

Prestations des bureaux régionaux

- Mettre au point des approches, des outils et des lignes directrices, ou adapter ceux qui existent déjà, pour intégrer les déterminants sociaux de la santé dans les programmes, politiques et stratégies de l'OMS, en fonction du contexte régional
- Tirer les leçons de l'expérience et mettre en évidence les bonnes pratiques pour intégrer les déterminants sociaux de la santé, et diffuser ce savoir

Prestations du Siège

- Mettre au point des approches, des lignes directrices et des outils pour faciliter l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les programmes de l'OMS
- Mettre des compétences d'experts au service des bureaux régionaux pour les aider à appliquer, dans les différents contextes, les approches, les lignes directrices et les outils d'intégration des déterminants sociaux de la santé
- Collaborer avec les bureaux régionaux et les pays en vue d'établir une documentation mondiale et de diffuser les enseignements tirés de l'expérience et les bonnes pratiques à suivre pour intégrer les déterminants sociaux de la santé

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Réalisation 3.5 Réduction des menaces environnementales qui pèsent sur la santé

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Proportion de la population qui n'a pas accès à une source d'eau potable améliorée	11 % (2010)	9 % (2015)
Proportion de la population qui n'a pas accès à un système d'assainissement amélioré	37 % (2010)	25 % (2015)
Proportion de la population qui cuisine essentiellement à l'aide de combustibles solides	41 % (2010)	38 % (2015)

Produit 3.5.1 La capacité des pays à évaluer les risques pour la santé, élaborer et appliquer des politiques, des stratégies ou une réglementation pour éviter, atténuer et maîtriser les conséquences des risques environnementaux sur la santé a été renforcée

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui disposent de systèmes nationaux de veille sanitaire leur permettant d'évaluer les risques pour la santé associés au manque d'eau et de systèmes d'assainissement	31/194 (2013)	45/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Renforcer la capacité nationale à évaluer et à maîtriser les conséquences des risques environnementaux sur la santé, y compris dans le cadre d'une évaluation d'impact sur la santé
- Contribuer à l'élaboration de politiques et de plans nationaux sur l'hygiène du milieu et le développement durable
- Contribuer au renforcement des moyens qu'ont les pays de se préparer et de réagir aux situations d'urgence environnementales liées au climat, à l'eau, à l'assainissement, aux produits chimiques, à la pollution de l'air et aux rayonnements
- Réunir les partenaires et animer un dialogue politique sur les moyens de mieux se préparer aux risques et aux situations d'urgence liés à l'environnement, de mieux y faire face et d'en atténuer les conséquences sur la santé

Prestations des bureaux régionaux

- Élaborer des stratégies/plans d'action régionaux sur l'hygiène du milieu, la santé au travail et les changements climatiques
- Mettre à disposition des moyens supplémentaires au niveau des pays pour procéder à des évaluations, élaborer des politiques et des réglementations et renforcer la capacité des systèmes de santé à maîtriser les conséquences des risques pour la santé liés à l'environnement
- Préconiser des partenariats entre instances régionales du secteur de la santé et extérieures au secteur de la santé, et renforcer ces partenariats

Prestations du Siège

- Mettre au point des méthodes et des outils et réunir des données probantes pour aider à élaborer des politiques, stratégies et réglementations permettant d'éviter, d'atténuer et de maîtriser les risques environnementaux et professionnels liés aux changements climatiques, y compris dans des secteurs économiques autres que la santé
- Renforcer la coopération et les partenariats mis en place au niveau mondial pour faire face aux risques pour la santé liés à l'environnement et aux risques de maladies professionnelles
- Compléter les capacités d'assistance technique des bureaux régionaux dans les domaines hautement spécialisés

Produit 3.5.2 Normes, critères et lignes directrices pour définir les risques et les bienfaits, sur les plans de l'hygiène du milieu et de la santé au travail, associés à la qualité de l'air, aux produits chimiques, à l'eau et à l'assainissement, aux rayonnements, aux nanotechnologies et aux changements climatiques

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui ont élaboré de nouvelles politiques ou de nouvelles normes nationales, ou revu celles qui existaient déjà, d'après les lignes directrices de l'OMS sur les risques pour la santé liés à l'environnement et les risques de maladies professionnelles	20/194 (2013)	30/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir aux pays l'appui dont ils ont besoin pour élaborer, à l'aide de normes et de critères, des politiques et des plans permettant de prévenir et de maîtriser les conséquences sur la santé des risques environnementaux et des risques professionnels

Prestations des bureaux régionaux

- Préconiser l'application, au niveau régional, de normes, de critères et de lignes directrices concernant les risques pour la santé liés à l'environnement et les risques de maladies professionnelles, et fournir aux pays des conseils et un appui technique pour les appliquer

Prestations du Siège

- Mettre au point des normes, des critères et des lignes directrices concernant les risques pour la santé liés à l'environnement et les risques de maladies professionnelles, ainsi que des lignes directrices pour les appliquer en tenant compte des données recueillies dans les Régions et les pays

Produit 3.5.3 Les questions de santé publique ont été intégrées dans les accords et conventions multilatéraux sur l'environnement et le développement durable

Indicateur de produit	Base	Cible
Mesure dans laquelle il est tenu compte des questions de santé publique dans le programme de développement durable pour l'après-2015	Sans objet	Conforme aux attentes (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Réunir les partenaires et animer un dialogue politique pour faire figurer les questions de santé publique en bonne place dans le programme national se rapportant à l'environnement et au développement durable
- Fournir aux pays l'appui dont ils ont besoin pour appliquer les dispositions des initiatives régionales et des accords et conventions multilatéraux sur l'environnement et le développement durable (Conférence des Nations Unies sur le développement durable Rio+20) qui ont une incidence sur la santé

Prestations des bureaux régionaux

- Préconiser la coopération multisectorielle entre les acteurs régionaux
- Promouvoir la santé dans les initiatives régionales portant sur l'environnement et le développement durable

Prestations du Siège

- Organiser et diriger des rencontres mondiales entre les organismes des Nations Unies, les instances et les donateurs internationaux qui traitent les questions de santé publique sous l'angle de l'environnement et du développement durable
- Recommander de prendre en compte les questions de santé publique lors de l'élaboration et de l'application des accords multilatéraux, des conventions et des initiatives mondiales sur l'environnement et le développement durable

Budget par bureau et par secteur de programme (en millions de US $)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	68,9	12,1	14,2	7,0	14,6	12,1	61,0	**189,9**
** Recherche en reproduction humaine*	-	-	-	-	-	-	42,9	**42,9**
Vieillissement et santé	0,7	1,1	0,3	1,5	1,0	0,2	4,7	**9,5**
Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme	2,3	2,0	0,5	1,3	1,2	0,2	6,4	**13,9**
Déterminants sociaux de la santé	7,3	4,2	1,5	7,6	1,2	1,4	7,1	**30,3**
Santé et environnement	12,8	12,8	7,0	22,7	5,1	7,7	33,9	**102,0**
Total partiel	**92,0**	**32,2**	**23,5**	**40,1**	**23,1**	**21,6**	**156,0**	**388,5**

CATÉGORIE 4. SYSTÈMES DE SANTÉ

Des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, favorisant la couverture sanitaire universelle.

Cette catégorie recouvre les activités visant à renforcer les politiques, stratégies et plans de santé nationaux, les services de santé intégrés centrés sur la personne, l'accès aux médicaments et aux technologies sanitaires ainsi que les informations et données factuelles sur les systèmes de santé.

POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS DE SANTÉ NATIONAUX

Plus d'un milliard de personnes ne peuvent pas bénéficier des services de santé dont elles ont besoin parce que ces services sont indisponibles, financièrement inaccessibles ou de qualité médiocre. Chaque année, 100 millions d'individus basculent dans la pauvreté parce qu'ils doivent payer directement les soins qu'ils reçoivent. L'insuffisance des ressources financières consacrées à la santé et leur mauvaise utilisation ont plusieurs conséquences : carence des effectifs, manque de médicaments essentiels, laxisme dans l'application de la réglementation relative aux prestataires et absence d'une définition des priorités fondée sur des données factuelles.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le Secrétariat s'efforcera de faciliter au niveau des pays un dialogue stratégique en faveur de la couverture sanitaire universelle, auquel seront associés les principaux acteurs du renforcement des systèmes de santé à l'échelle nationale, ainsi que de nombreuses parties prenantes appartenant à d'autres secteurs que celui de la santé. Ce dialogue s'ouvrira de plus en plus aux acteurs de la société civile, aux organisations non gouvernementales et au secteur privé, et il faudra l'étendre aussi à d'autres secteurs pour faire en sorte que les principaux déterminants sociaux de la santé soient pris en compte. Les plans stratégiques nationaux du secteur de la santé, qui sont établis à partir d'évaluations détaillées des diverses composantes des systèmes de santé (législation et réglementation, ressources humaines, technologies sanitaires, prestation des services et financement de la santé, par exemple), constituent des instruments essentiels pour permettre aux pays d'améliorer la santé de leur population. L'OMS s'emploiera à élaborer de nouvelles approches qui obligeront à définir des normes et des critères pour la formation et l'accréditation des agents de santé, l'homologation des établissements de santé et la réglementation des activités des prestataires et des assureurs du secteur privé. Le Secrétariat s'attachera avant tout à collaborer avec les pays en vue de renforcer les plans et les mécanismes de responsabilisation dont ils sont assortis (examens annuels, par exemple). Dans de nombreux pays, les systèmes de santé sont confrontés à des incertitudes économiques et institutionnelles. De ce fait et étant donné que la réforme doit reposer sur une meilleure compréhension des circonstances futures, l'OMS veillera, avec les pays, à ce que les stratégies élaborées pour parvenir à la couverture sanitaire universelle soient fondées sur les principes des soins de santé primaires et de l'équité en santé.

SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS CENTRÉS SUR LA PERSONNE

Le chemin vers la couverture sanitaire universelle est obstrué par divers obstacles qui entravent l'accès aux services de santé. Ces obstacles sont liés à la fragmentation des systèmes de soins et à la prédominance de services de soins hospitaliers qui sont mal reliés entre eux, essentiellement axés sur les services curatifs et assurent une faible continuité dans les soins. Parallèlement, les usagers réclament des services de meilleure qualité, plus complets et davantage intégrés, qui soient mieux adaptés à leurs besoins particuliers et à leurs préférences. Il faut donc que les services de santé correspondent mieux aux attentes individuelles et mettent l'accent sur la personne, la communauté locale à laquelle elle appartient, sa famille et son parcours personnel.

La prévalence grandissante des maladies chroniques non transmissibles, associée au vieillissement croissant des populations, crée une plus grande demande de soins de longue durée abordables et de

soins palliatifs de qualité, et nécessite le resserrement des liens entre services médicaux et services sociaux (de même qu'entre la santé et d'autres formes de protection sociale). Cette nouvelle situation met par ailleurs en évidence l'importance de la prévention et de la promotion de la santé dans la réduction du besoin de services de traitement et de réadaptation. Les avancées obtenues dans le domaine de l'informatique et des technologies de l'information, avec par exemple l'utilisation des dossiers médicaux électroniques, peuvent faire évoluer la gestion des systèmes de santé et favoriser une approche des soins centrée davantage sur la personne. Pour répondre aux besoins non satisfaits dans les contextes de ressources limitées, des innovations technologiques sont nécessaires : elles doivent être simples, économiques, sûres, efficaces, abordables, accessibles et acceptables, et soutenues par les systèmes de prestation de services correspondants. Toutefois, les avis autorisés et les orientations pratiques concernant la mise en adéquation des besoins des populations et des innovations potentielles font défaut.

De graves pénuries de personnel, un éventail de compétences insuffisant et la répartition géographique inégale des ressources humaines sont des obstacles majeurs à l'obtention de meilleurs résultats sanitaires. Si l'on veut fournir des services de qualité centrés sur la personne, il est indispensable de disposer d'un personnel de santé dûment formé et motivé. Il faut aussi des stratégies pour étendre les interventions à certaines catégories de population – enfants non vaccinés et personnes exposées au risque d'infection à VIH ou de tuberculose, par exemple – et à des groupes dont les besoins en soins de santé ont été relativement négligés, tels que les adolescents et les personnes âgées.

La prestation de services pourrait encore se trouver améliorée par des dispositifs de soins primaires et de services hospitaliers plus performants. Cela pourrait être obtenu par une amélioration de la planification des immobilisations et des normes de services applicables aux établissements de soins, en particulier dans les pays à faible revenu. Il est indispensable d'améliorer la qualité des services et la sécurité des patients (notamment en réduisant le nombre de cas d'infections nosocomiales). Il sera primordial de favoriser l'autonomisation des patients et des communautés et d'encourager le personnel à améliorer la qualité et la sécurité des soins de santé en élargissant les systèmes de financement communautaire et en instaurant des mesures d'incitation.

Durant l'exercice 2014-2015, le Secrétariat s'attachera à soutenir les pays et les communautés en élaborant des normes, des outils et des approches de renforcement des capacités qui tiennent compte des multiples problèmes systémiques relevés ci-dessus. Le Secrétariat aidera aussi les pays à s'attaquer à la problématique des déterminants sociaux et à surmonter les obstacles financiers à l'accès aux services, tels que le financement de la demande. L'Organisation fournira un appui aux pays en élaborant des outils pour la collecte et l'analyse de données sur les problèmes d'équité à l'échelle nationale comme dans les contextes locaux. Elle rassemblera de la documentation sur les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience pour aider les pays à se doter de systèmes de prestation de services efficients permettant des interventions sanitaires efficaces, assurant à leurs concitoyens un accès équitable à des services de qualité, avec un partage équilibré entre prévention, promotion, traitement, réadaptation et soins palliatifs. Pour remédier au problème de la fragmentation et du manque de services centrés sur la personne, l'OMS élaborera une stratégie qui aidera les pays à parvenir à la couverture sanitaire universelle au travers d'un dispositif de soins centrés sur la personne et intégrés, dans le cadre du renforcement des systèmes de santé.

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES[1] ET RENFORCEMENT DES MOYENS RÉGLEMENTAIRES

On estime que 30 % de la population mondiale ne dispose pas d'un accès régulier aux médicaments essentiels et, dans les régions les plus pauvres d'Asie et d'Afrique, c'est plus de la moitié des habitants qui sont dans ce cas. Pour ceux qui ont accès aux médicaments, la charge financière est relativement lourde du fait du système de participation directe aux frais. Selon les estimations, les ménages pauvres consacrent entre 60 % et 90 % de leurs dépenses de santé à l'achat de médicaments, poste qui représenterait entre 25 % et 65 % du montant total des dépenses de santé publiques et privées.

L'équité en santé publique dépend de l'accès à des médicaments, vaccins, outils diagnostiques et autres technologies sanitaires essentiels qui soient de grande qualité et financièrement abordables. Des prix abordables permettent d'alléger les dépenses de santé dans quelque pays que ce soit, mais ils revêtent une importance particulière dans les pays en développement où trop de personnes doivent encore payer de leur poche leurs frais médicaux. L'accès à des technologies sanitaires d'un prix abordable est important pour achever le programme de lutte contre les maladies ciblées par les objectifs du Millénaire pour le développement. Il devient d'autant plus crucial que la charge des maladies non transmissibles ne cesse de s'alourdir du fait que les malades ont parfois besoin d'un traitement à vie et que l'accès aux médicaments essentiels dès le début de la maladie peut prévenir l'apparition ultérieure de complications. Cependant, au-delà des médicaments, il existe également un besoin crucial de vaccins, produits diagnostiques, dispositifs médicaux, accessoires fonctionnels et autres technologies sanitaires abordables et accessibles. Il est fondamental d'améliorer l'accès à tous ces produits médicaux pour parvenir à la couverture sanitaire universelle ; par ailleurs, l'amélioration de l'efficience et la réduction des gaspillages sont des éléments importants de la politique de financement de la santé.

Ce secteur de programme fait intervenir plusieurs éléments : les politiques d'achats rationnels et de tarification ; les prescriptions qui privilégient les génériques par rapport aux médicaments princeps ; la promotion de la recherche-développement de technologies de santé nécessaires aux pays à faible revenu ; le renforcement des autorités et systèmes nationaux de réglementation ; la procédure de présélection qui vise à rendre accessibles aux personnes nécessiteuses des médicaments, produits diagnostiques et vaccins prioritaires de qualité ; et, enfin, des politiques pharmaceutiques globales au niveau national, qui reposent sur les principes de bonne gouvernance. Une attention particulière sera accordée au recensement des principaux obstacles à l'accès aux médicaments et aux technologies sanitaires ainsi qu'à l'élimination des produits médicaux de qualité inférieure/faux/ faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.

Pendant l'exercice 2014-2015, l'OMS continuera de soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. Ces travaux incluront les activités destinées à promouvoir les innovations (y compris les technologies et systèmes de prestations) pour un vieillissement en bonne santé, afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante en croissance rapide. L'OMS s'appuiera sur tous ces éléments, en accordant une attention prioritaire aux pays dans lesquels la production locale offre de réelles possibilités de rendre les produits plus accessibles et plus abordables, et elle encouragera les transferts de technologie à l'appui de cet objectif. En outre, l'OMS fournira un appui pour le travail de suivi lié aux

[1] Comme indiqué dans la résolution WHA60.29, l'expression « technologies sanitaires » désigne l'application de connaissances et de compétences organisées sous la forme de dispositifs, de médicaments, de vaccins, de procédés et de systèmes mis au point pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de la vie.

résultats de l'examen en cours du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement.[1]

Une autre priorité de l'OMS dans ce domaine sera l'élaboration d'outils et la formulation d'orientations en vue d'aider les pays à évaluer les technologies sanitaires pour pouvoir les classer par priorité, ainsi qu'à promouvoir les prescriptions et achats rationnels de produits médicaux.

Dans de nombreux pays à faible revenu, la capacité nationale de réglementation constitue un important maillon faible. En conséquence, l'OMS s'est fixée comme priorité future dans ce domaine de développer et de soutenir les autorités régionales et nationales de réglementation, et de réduire ainsi progressivement leur dépendance à l'égard des programmes mondiaux de présélection.

INFORMATIONS ET DONNÉES FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

En matière de santé publique, des informations et des données factuelles fiables et fournies en temps voulu sont indispensables pour la prise de décisions, l'affectation des ressources, le suivi et l'évaluation. Aussi chaque pays doit-il assurer un suivi régulier des résultats et de l'efficacité de son système de santé, dans le cadre de ses stratégies de santé nationales en faveur de la couverture sanitaire universelle. Il faut pour cela qu'il dispose d'un système d'information sanitaire qui fonctionne bien, y compris d'un système d'enregistrement des naissances et des décès, avec indication fiable des causes de décès, et qu'il puisse suivre ses ressources et ses résultats, une attention particulière devant être accordée à l'équité. Il reste toutefois beaucoup à faire dans ce domaine. Ainsi, sur les 193 États Membres de l'OMS, 31 seulement communiquent à l'Organisation des statistiques fiables sur les causes des décès. Du fait de l'absence de systèmes d'état civil, près de 40 % (48 millions) des 128 millions de naissances qui ont lieu chaque année dans le monde ne sont pas enregistrées. La situation est même pire en ce qui concerne les décès. À l'échelle mondiale, les deux tiers (38 millions) des 57 millions de décès annuels ne sont pas enregistrés.[2]

L'OMS s'efforce de suivre la situation sanitaire et son évolution à l'échelle mondiale, infranationale et régionale par l'intermédiaire d'observatoires, et le Secrétariat aidera les pays à renforcer leurs propres systèmes d'information sanitaire et de suivi des ressources. En outre, le développement des applications de la santé mobile et de la cybersanté pourrait modifier le mode de prestation des services de santé ; toutefois, l'optimisation des effets sanitaires bénéfiques des nouvelles technologies de l'information passera inévitablement par l'élaboration et l'application de stratégies nationales cohérentes pour la cybersanté. Le Secrétariat aidera les pays à mettre en place de telles stratégies et œuvrera pour une standardisation accrue et une meilleure interopérabilité des systèmes d'information.

Durant l'exercice 2014-2015, le Secrétariat fournira un soutien et des conseils afin de renforcer les capacités nationales et locales à produire des données factuelles au moyen de la recherche, pour apporter un soutien dans les domaines suivants : les systèmes d'information sanitaire, le suivi et l'évaluation ; l'élaboration de politiques, stratégies et plans qui reposent sur des données factuelles et soient à la fois efficaces et financièrement viables, en tenant compte des aspects macroéconomiques et budgétaires du financement des systèmes de santé aux fins de la couverture sanitaire universelle ; et, enfin, l'évolution et le développement de la formation et de la performance des personnels de santé. L'OMS continuera d'assumer la fonction essentielle qui lui incombe de suivre la situation sanitaire et son évolution à l'échelle régionale et mondiale, en rassemblant toutes

[1] Voir le document A66/23.

[2] Chiffres pour 2007.

les informations disponibles sur les maladies et les systèmes de santé. Le Secrétariat aidera les pays à améliorer la production, le partage et l'utilisation de connaissances factuelles de qualité. De plus, l'OMS poursuivra ses travaux dans les domaines suivants : élaboration de lignes directrices et d'outils ; mise au point de produits d'information multilingues dans plusieurs formats ; mise en place, à l'intention du personnel de l'OMS et des professionnels de santé nationaux, d'un accès durable à des connaissances scientifiques et techniques à jour ; autonomisation des patients grâce à des informations fiables ; gestion de réseaux de connaissances et appui à de tels systèmes ; traduction des données factuelles en politiques et pratiques ; et promotion du bon usage des technologies de l'information et de la communication.

L'OMS a un rôle particulier à jouer dans la promotion de la recherche en santé. Les questions d'éthique – notamment la perception qu'a le public de la manière dont l'Organisation encourage le respect de l'éthique dans la recherche, la biomédecine ou les interventions de santé publique – occuperont sans doute une place croissante au cours des prochaines années. Le respect des règles d'éthique dans la recherche et l'application de normes de gouvernance fondées sur l'éthique en santé publique revêtiront à cet égard une importance centrale. Durant l'exercice biennal 2014-2015, l'OMS s'attachera : i) à œuvrer avec les pays à la mise en place de systèmes nationaux de gouvernance pour la recherche en santé ; et ii) à élaborer des normes et critères permettant de traiter les questions d'éthique prioritaires de portée mondiale.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET LES PARTENAIRES

Le Secrétariat collaborera avec les pays et les communautés en vue de renforcer leur capacité à assurer une gouvernance et un dialogue stratégique qui soient éthiques et plus ouverts à la diversité, de faciliter l'analyse et les examens, et de favoriser la participation des principales parties prenantes (y compris des partenaires externes et de la société civile dans l'esprit du programme sur l'efficacité de l'aide au développement faisant suite au Forum de Busan). Le concours des États et des organismes donateurs, par l'intermédiaire du Partenariat international pour la santé (IHP+), permettra de renforcer la responsabilisation mutuelle pour ce qui est des ressources et des résultats, tandis que l'harmonisation de la participation des donateurs dans le domaine du soutien technique sera facilitée par des mécanismes tels que le réseau Providing for Health (P4H) – Social Health Protection Network, et le réseau Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA). Il conviendra de rechercher la participation transparente du secteur privé afin de tendre vers la couverture sanitaire universelle tout en réduisant au minimum les risques de conflits d'intérêts.

Cette catégorie est utile à toutes les autres puisqu'elle favorise des systèmes de santé efficaces et l'accès équitable, à un prix abordable, à des services de santé, médicaments et technologies sanitaires de qualité, pierre angulaire de services de santé intégrés centrés sur la personne.

Ces activités permettront d'élaborer des outils et des politiques pour surmonter les obstacles à la couverture sanitaire universelle, et de mettre en place des services essentiels pour lutter contre les maladies non transmissibles (catégorie 2), améliorer la santé du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et de la personne âgée (catégorie 3) et lutter contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies infectieuses (catégorie 1). Les systèmes de santé étant indispensables dans le cadre de toutes les activités – préparation, intervention et relèvement – liées aux urgences sanitaires de toute nature, cette catégorie est indissociable de la catégorie 5. Elle est liée également aux activités transversales de l'OMS portant sur les sexospécificités, les droits de l'homme, l'équité et les déterminants sociaux de la santé, dans la mesure où elle se rapporte à la fois à la prise en considération de la santé dans toutes les politiques et à la nécessité de tenir compte des déterminants sociaux de la santé dans les programmes de l'OMS.

POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS DE SANTÉ NATIONAUX

Réalisation 4.1 Tous les pays disposent de politiques, stratégies et plans de santé nationaux complets qui ont été actualisés au cours des cinq dernières années

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays dotés d'une stratégie nationale complète pour le secteur de la santé, assortie d'objectifs et de cibles, qui a été actualisée au cours des cinq dernières années	115/194 (2013)	135/194 (2015)

Produit 4.1.1 Plaidoyer et dialogue stratégique en vue d'aider les pays à élaborer des politiques, stratégies et plans de santé nationaux complets

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant procédé à des examens de leur stratégie sanitaire nationale, y compris son volet financement, au cours de la période biennale	0 (2013)	25 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan sanitaire unique pour le pays, conformément aux principes du Partenariat IHP+ et/ou de l'efficacité du développement
- Aider les responsables de la santé à engager un dialogue stratégique avec d'autres secteurs et avec la société civile pour élaborer et mettre en œuvre des politiques, stratégies et plans de santé nationaux destinés à promouvoir la couverture sanitaire universelle, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé et d'autres éléments, valeurs et principes transversaux
- Préconiser et favoriser un dialogue stratégique de haut niveau à l'échelle nationale/locale pour le développement des systèmes de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle

Prestations des bureaux régionaux

- Animer des plates-formes régionales rassemblant les pays et d'autres parties prenantes, et promouvoir les processus à caractère national visant à élaborer et mettre en œuvre le plan sanitaire national unique et à en assurer le suivi conformément aux principes de l'efficacité du développement
- Adapter les outils mondiaux au contexte régional pour accroître la responsabilisation et la transparence dans le secteur de la santé et favoriser ainsi la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, la lutte contre les maladies non transmissibles et l'instauration de la couverture sanitaire universelle
- Promouvoir la couverture sanitaire universelle à l'échelle régionale, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires, les approches de santé publique et des démarches concertées de l'ensemble de l'appareil gouvernemental et/ou de l'ensemble de la société

Prestations du Siège

- Faciliter un dialogue stratégique de haut niveau s'accordant avec la vision et les politiques d'ensemble de l'OMS concernant la couverture sanitaire universelle
- Faciliter l'alignement du soutien des diverses parties prenantes dans le cadre de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des plans sanitaires nationaux uniques, dans le respect des prérogatives nationales et conformément aux principes convenus à l'échelle mondiale

- Élaborer des outils mondiaux pour accroître la responsabilisation et la transparence dans le secteur de la santé et favoriser ainsi la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, la lutte contre les maladies non transmissibles et l'instauration de la couverture sanitaire universelle

Produit 4.1.2 Capacité des pays à élaborer et à mettre en œuvre des cadres législatifs, réglementaires et financiers renforcés par la production et l'utilisation de données factuelles, de normes et de critères, et un dispositif strict de suivi et d'évaluation

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant institutionnalisé le suivi des ressources pour la santé	49/194 (2013)	65/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Déterminer les besoins et fournir un soutien pour le renforcement de la capacité des pays à élaborer et à mettre en œuvre les cadres législatifs et réglementaires nécessaires pour parvenir à la couverture sanitaire universelle
- Déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités et d'information, et recenser les meilleures pratiques pour le financement de la santé
- Fournir un soutien pour le renforcement de la capacité des pays i) à suivre et évaluer les progrès accomplis vers la couverture sanitaire universelle ; et ii) à concevoir, préparer et mener un examen sectoriel annuel conjoint et à en rendre compte

Prestations des bureaux régionaux

- Fournir une plate-forme pour la production et le partage d'informations sur les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience à l'échelle régionale, concernant la mise en place de dispositifs de financement de la santé et de cadres législatifs et réglementaires favorables, et la collaboration avec d'autres secteurs
- Faciliter les apports régionaux pour les mises à jour annuelles des bases de données mondiales relatives aux dépenses de santé
- Organiser des programmes régionaux de formation concernant le renforcement des systèmes de santé aux fins de la couverture sanitaire universelle

Prestations du Siège

- Compiler les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience concernant les systèmes et les approches qui permettent de progresser vers la couverture sanitaire universelle (cadres législatifs et réglementaires favorables, par exemple), et faciliter leur adaptation et leur utilisation aux niveaux régional et national
- Élaborer des normes et des critères pour l'accréditation et la réglementation des établissements de santé et des personnels de santé, ainsi que pour la réglementation des activités des prestataires et des assureurs du secteur privé, et soutenir leur mise en application
- Rassembler, analyser et diffuser les meilleures pratiques à l'échelle mondiale concernant les stratégies de financement de la santé et les politiques en faveur de la couverture sanitaire universelle ; définir des critères et tenir à jour des bases de données mondiales sur les dépenses, les coûts et le rapport coût/efficacité dans le domaine de la santé
- Élaborer des outils pour améliorer la réalisation à l'échelle nationale d'examens sectoriels annuels et l'alignement de toutes les parties prenantes sur leurs résultats ; et analyser leur efficacité et leur impact comparés

SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS CENTRÉS SUR LA PERSONNE

Réalisation 4.2 Les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé intégrés centrés sur la personne

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays mettant en œuvre des stratégies pour la prestation de services intégrés	50	65
Proportion de pays confrontés à de graves pénuries de personnels de santé	30 % (2006)	20 % (2014)

Produit 4.2.1 Options de politique générale, outils et soutien technique aux pays en vue d'assurer la prestation de services intégrés centrés sur la personne qui soient équitables et le renforcement des approches de santé publique

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays procédant à des évaluations régulières des coûts et de l'impact des différents modèles de prestation de services et des dépenses qui y sont liées	45/194 (2013)	80/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités et aider les pays à adopter et à mettre en œuvre la stratégie mondiale de l'OMS pour la prestation de services intégrés centrés sur la personne
- Promouvoir aux niveaux national et local des approches fondées sur les principes de santé publique afin de réduire les inégalités, de prévenir les maladies, de protéger la santé et d'accroître le bien-être des populations

Prestations des bureaux régionaux

- Compiler les enseignements tirés de l'expérience et les meilleures pratiques des pays de la Région, et offrir des plates-formes pour l'échange d'informations sur les modèles de prestation de services et de financement de la couverture sanitaire universelle qui ont fait leurs preuves
- Organiser des réunions des parties prenantes intéressées au niveau régional pour promouvoir des approches fondées sur la santé publique et développer les capacités à tous les niveaux du système de santé, de même que dans tous les secteurs et toutes les sociétés, afin de réduire les inégalités, de prévenir les maladies, de protéger la santé et d'accroître le bien-être des populations
- Promouvoir au niveau régional des approches fondées sur les principes de santé publique pour assurer la prestation de services intégrés centrés sur la personne qui soient équitables

Prestations du Siège

- Développer une stratégie mondiale de l'OMS pour la prestation de services intégrés centrés sur la personne aux fins de parvenir à la couverture sanitaire universelle, dans un continuum allant de la promotion de la santé aux soins palliatifs
- Rassembler des informations sur les modèles de prestation de services et de financement réussis, ciblant différentes parties prenantes (secteur de la santé, médias, secteurs autres que celui de la santé et secteur privé), en faire la synthèse et les diffuser

Produit 4.2.2 Les pays ont acquis la capacité de planifier et de mettre en œuvre des stratégies qui sont conformes à la stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé et au Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui disposent d'un plan d'investissement pour développer et/ou améliorer la formation théorique et pratique des agents de santé conformément aux besoins nationaux en matière de santé	30/57 (2013)	35/57 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Apporter un soutien aux pays pour le renforcement de leur capacité à mettre en œuvre la stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé et le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé
- Fournir un appui aux pays pour la mise en œuvre de lignes directrices pour la transformation et le développement de la formation et du dispositif d'accréditation des personnels de santé

Prestations des bureaux régionaux

- Suivre et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national et régional dans la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé
- Actualiser et renforcer les bases de données et les observatoires régionaux sur les personnels de santé
- Fournir des services d'experts aux pays qui ont besoin de moyens supplémentaires dans les domaines spécialisés du renforcement des ressources humaines et de l'assurance qualité
- Adapter au contexte régional, s'il y a lieu, les lignes directrices de l'OMS pour la transformation et le développement de la formation et du dispositif d'accréditation des personnels de santé

Prestations du Siège

- Améliorer le mécanisme de présentation de rapports et les instruments permettant de suivre la mise en œuvre, à l'échelle mondiale, du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé
- Élaborer des indicateurs pour le suivi et la prévision des flux migratoires des personnels de santé, et actualiser et maintenir les bases de données et atlas mondiaux concernant les personnels de santé
- Actualiser les lignes directrices pour la transformation et le développement de la formation et du dispositif d'accréditation des personnels de santé, notamment par l'utilisation d'outils novateurs, tels que des programmes d'apprentissage en ligne et d'autres plates-formes de partage des connaissances

Produit 4.2.3 Lignes directrices, outils et soutien technique aux pays en vue d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des services, et d'autonomiser les patients

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant lancé officiellement de nouvelles initiatives en faveur de la sécurité des patients	20 (2013)	40 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités et aider les pays à améliorer la qualité et la sécurité des services de santé

- Encourager la participation et l'autonomisation des communautés et des patients par l'intermédiaire du réseau Les patients pour la sécurité des patients et d'autres initiatives ou associations de patients

Prestations des bureaux régionaux

- Apporter un soutien pour l'adaptation des mesures et des outils visant à améliorer la sûreté des médicaments sur la base de la situation régionale
- Établir un mécanisme permettant de rassembler et de partager les meilleures pratiques et modèles concernant la participation et l'autonomisation des patients
- Fournir des services d'experts aux pays ayant besoin de moyens supplémentaires dans les domaines spécialisés de la sûreté des médicaments et de l'assurance qualité des services de santé

Prestations du Siège

- Élaborer des politiques, des lignes directrices et des outils novateurs pour aider à améliorer la qualité et la sécurité des services de santé, y compris la sûreté des médicaments, dans le cadre du troisième Défi mondial pour la sécurité des patients
- Faciliter la conception et la mise en œuvre de politiques et d'outils
- Soutenir les réseaux de prestataires (par exemple les partenariats novateurs entre hôpitaux) et favoriser la participation des communautés et des patients par l'intermédiaire du réseau Les patients pour la sécurité des patients et d'autres initiatives ou associations de patients
- Mener des consultations à l'échelle mondiale pour recueillir les avis des États Membres et obtenir un consensus parmi eux sur la question de l'autonomie et sur la nature non commerciale des tissus d'origine humaine

ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX TECHNOLOGIES SANITAIRES[1] ET RENFORCEMENT DES MOYENS RÉGLEMENTAIRES

Réalisation 4.3 L'accès à des médicaments et des technologies sanitaires sûrs, efficaces et de qualité est amélioré et ceux-ci sont utilisés de façon plus rationnelle

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Disponibilité de médicaments génériques dans les secteurs public et privé	48 % (2011)	80 % (2015)

Produit 4.3.1 Les pays ont acquis la capacité d'élaborer ou d'actualiser, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer des politiques nationales visant à améliorer l'accès aux technologies sanitaires, ainsi qu'à renforcer la sélection fondée sur des données factuelles et l'utilisation rationnelle des technologies sanitaires

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de pays disposant de politiques nationales officielles sur l'accès aux médicaments et aux technologies sanitaires, leur qualité et leur utilisation, qui ont été actualisées au cours des cinq dernières années	80 % (2013)	82 % (2015)

[1] Comme indiqué dans la résolution WHA60.29, l'expression « technologies sanitaires » désigne l'application de connaissances et de compétences organisées sous la forme de dispositifs, de médicaments, de vaccins, de procédés et de systèmes mis au point pour résoudre un problème de santé et améliorer la qualité de la vie.

Prestations des bureaux de pays

- Apporter un soutien pour la collecte d'informations sur l'accès aux technologies sanitaires sans risque de difficultés financières (disponibilité, accessibilité financière et prix), et sur la situation et les caractéristiques du secteur pharmaceutique et/ou du secteur des technologies sanitaires du pays
- Fournir un appui technique pour la révision et la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques nationales ; des politiques nationales d'achat et de gestion de la chaîne d'approvisionnement ; des politiques de remboursement et de tarification des technologies sanitaires sur la base des besoins du pays ; ainsi que des stratégies nationales sur les médicaments traditionnels et complémentaires
- Déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités, en particulier dans des domaines tels que : l'actualisation régulière de la liste nationale des médicaments essentiels sur la base de données factuelles ; l'usage rationnel des technologies sanitaires ; la définition du contenu des ensembles de prestations ; la réglementation de la promotion des technologies sanitaires, des prix et de la disponibilité des produits médicaux ; et, enfin, la collecte de données nationales sur la consommation d'antimicrobiens

Prestations des bureaux régionaux

- Établir des mécanismes permettant de produire et de compiler des informations sur les meilleures pratiques – en ce qui concerne notamment les politiques pharmaceutiques nationales et la gestion des chaînes d'achat et d'approvisionnement – pour encourager l'échange de données d'expérience entre les pays
- Établir ou renforcer des observatoires régionaux disposant de bases de données, d'analyses et de plates-formes pour la diffusion d'analyses de synthèse dans les domaines suivants : l'accès aux technologies sanitaires sans risque de difficultés financières ; les obstacles à l'accès ; ainsi que la situation et les caractéristiques du secteur pharmaceutique et/ou du secteur des technologies sanitaires de la Région
- Adapter la stratégie mondiale de l'OMS sur les médicaments traditionnels et complémentaires au contexte particulier de la Région, s'il y a lieu
- Adapter les directives techniques, les formulaires et les directives et protocoles thérapeutiques mondiaux au contexte régional, s'il y a lieu, pour favoriser la sélection fondée sur des données factuelles et l'utilisation rationnelle des technologies sanitaires essentielles, et fournir des services d'experts aux pays pour les aider à renforcer leurs capacités d'évaluation des technologies sanitaires
- Aider les pays à recueillir et à analyser des données sur l'accès aux produits médicaux et aux technologies de santé, et leur utilisation rationnelle, y compris la consommation d'antimicrobiens, ainsi que des données sur la résistance aux antimicrobiens
- Adapter les normes et lignes directrices de l'OMS relatives à la publicité faite aux technologies sanitaires et à leur promotion au contexte régional (s'il y a lieu)

Prestations du Siège

- Organiser des consultations à l'échelle mondiale pour mettre en commun les meilleures pratiques concernant la mise en œuvre et la révision des politiques pharmaceutiques nationales
- Élaborer une méthodologie et des outils pour l'évaluation de la capacité nationale de gestion de la chaîne d'achat et d'approvisionnement pour les technologies sanitaires, et formuler des recommandations sur les meilleures pratiques en ce qui concerne les politiques d'approvisionnement, de remboursement et de tarification applicables aux technologies sanitaires ; fournir notamment des orientations quant aux moyens d'améliorer l'accès aux

médicaments réglementés ; renforcer les observatoires mondiaux disposant de bases de données et d'analyses des données sur l'accès aux technologies sanitaires sans risque de difficultés financières, sur les obstacles à l'accès et sur la situation et les caractéristiques des secteurs pharmaceutiques des pays
- Actualiser la liste modèle OMS des médicaments essentiels
- Publier la stratégie mondiale de l'OMS sur les médicaments traditionnels et complémentaires
- Élaborer des directives techniques, des formulaires et des directives et protocoles thérapeutiques ; offrir une plate-forme pour la mise en commun des meilleures pratiques concernant la sélection fondée sur des données factuelles et l'utilisation rationnelle des technologies sanitaires essentielles ; et fournir un appui pour le développement des capacités d'évaluation des technologies de santé
- Recueillir et rassembler des informations sur la consommation mondiale d'antimicrobiens, et mettre en commun les meilleures pratiques concernant les politiques et approches visant à améliorer leur utilisation et à endiguer la résistance à cette classe de médicaments
- Élaborer des normes et des lignes directrices mondiales en vue de réglementer la publicité pour les technologies sanitaires

Produit 4.3.2 Mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui communiquent des données sur les investissements dans la recherche-développement en santé	71/194 (2010)	100/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Recueillir des informations sur les progrès accomplis et les difficultés rencontrées au niveau national dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, et sur la capacité de recherche-développement et d'innovation en santé ; déterminer les besoins et fournir un soutien pour le renforcement de la capacité de mise en œuvre des différentes composantes de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
- Organiser et diriger des consultations nationales sur diverses composantes de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

Prestations des bureaux régionaux

- Établir, actualiser et maintenir des observatoires régionaux de la recherche-développement en santé ou une plate-forme régionale en ligne sur l'innovation en santé et l'accès aux technologies sanitaires
- Publier des rapports techniques sur les priorités régionales de la recherche-développement dans le domaine pharmaceutique et fournir un appui direct pour la mise en place d'une production locale, s'il y a lieu
- Organiser des consultations régionales, s'il y a lieu, sur diverses composantes de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
- Fournir des services d'experts aux pays qui ont besoin de moyens supplémentaires pour mettre en œuvre les diverses composantes de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

Prestations du Siège

- Établir un observatoire mondial de la recherche-développement en santé et élaborer des rapports mondiaux sur l'état d'avancement de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, ainsi que sur la capacité d'innovation
- Renforcer la capacité mondiale d'innovation dans le domaine de la recherche-développement en santé publique par la diffusion d'options de politique générale pour l'application et la gestion des droits de propriété intellectuelle
- Publier des rapports techniques sur les priorités mondiales de la recherche-développement et le transfert de technologies en vue d'accroître l'accès à ces dernières, et fournir un appui direct pour la mise en place d'une production locale, s'il y a lieu
- Organiser des consultations mondiales, s'il y a lieu, afin de recueillir les avis des États Membres et d'obtenir un consensus parmi eux sur diverses composantes de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

Produit 4.3.3 Le renforcement des autorités nationales de réglementation est facilité ; des normes, critères et lignes directrices concernant les produits médicaux sont élaborés ; et le système de présélection garantit la qualité, la sûreté et l'efficacité des technologies sanitaires

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de nouveaux médicaments et technologies sanitaires présélectionnés	Sans objet	100 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités et aider à y répondre par la mise en œuvre des directives techniques, normes et critères de l'OMS relatifs à l'assurance qualité et à la sûreté des technologies sanitaires, y compris les médicaments traditionnels et complémentaires
- Collaborer avec les autorités nationales pour mettre en œuvre des plans visant à renforcer l'autorité nationale de réglementation du pays, déterminer ses besoins en matière de renforcement des capacités et fournir une assistance technique appropriée aux fins d'y répondre
- Militer pour le renforcement de l'autorité nationale de réglementation, et faire prendre davantage conscience du problème des produits médicaux de qualité inférieure/faux/ faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

Prestations des bureaux régionaux

- Fournir des services d'experts aux pays pour les aider à mettre en œuvre les directives techniques, normes et critères de l'OMS relatifs à l'assurance qualité des technologies sanitaires, y compris les médicaments traditionnels et complémentaires, ainsi qu'à évaluer les autorités nationales de réglementation
- Faciliter la convergence et/ou l'harmonisation progressive des pratiques réglementaires à l'échelle régionale, et appuyer les initiatives mondiales visant à élaborer de nouveaux modèles pour la présélection de technologies sanitaires
- Présenter le point de vue de la Région dans le cadre du processus d'élaboration de lignes directrices, d'outils et de programmes d'études mondiaux visant à renforcer les autorités nationales de réglementation et à présélectionner des technologies sanitaires

- Animer des plates-formes régionales en vue de favoriser la collaboration internationale et le partage des meilleures pratiques concernant le renforcement des chaînes d'approvisionnement, et faire prendre davantage conscience du problème des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

Prestations du Siège

- Élaborer des directives techniques, des normes et des critères mondiaux (y compris des dénominations communes internationales – DCI) concernant l'assurance qualité et la sûreté des technologies sanitaires, y compris les médicaments traditionnels et complémentaires, et fournir un soutien pour leur application
- Réunir et gérer des comités d'experts, notamment sur les questions suivantes : l'évaluation des substances faisant l'objet de contrôles internationaux ; les préparations pharmaceutiques ; la standardisation biologique ; les technologies et dispositifs médicaux ; et présenter dans les meilleurs délais le compte rendu de leurs travaux
- Élaborer un outil d'ensemble pour l'évaluation des autorités nationales de réglementation, coordonner les évaluations de ces organismes à l'échelle mondiale et définir une démarche mondiale pour faciliter la convergence et/ou l'harmonisation progressive des pratiques réglementaires et mettre en place des réseaux mondiaux de réglementation
- Présélectionner des technologies sanitaires, élaborer de nouveaux modèles de présélection et les soumettre à des essais pilotes
- Actualiser les orientations mondiales sur la pharmacovigilance pour vérifier la sûreté des technologies de santé et promouvoir le renforcement de la surveillance en la matière
- Animer des plates-formes mondiales en vue de favoriser la collaboration internationale et le partage des meilleures pratiques pour lutter contre le problème des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

INFORMATIONS ET DONNÉES FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Réalisation 4.4 Tous les pays sont dotés de systèmes d'enregistrement des actes d'état civil et de statistiques d'état civil qui fonctionnent correctement

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays qui communiquent des informations sur les causes de décès en utilisant la Classification internationale des maladies, Dixième Révision (CIM-10)	108 (2013)	112 (2015)

Produit 4.4.1 Suivi d'ensemble de la situation, de l'évolution et des facteurs déterminants de la santé aux niveaux mondial, régional et national, au moyen de normes mondiales, et leadership dans la production de nouvelles données et l'analyse des priorités sanitaires

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays (parmi les 75 mentionnés dans le rapport de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant)[1] disposant d'analyses publiques de qualité pour éclairer les examens réguliers de la stratégie du secteur de la santé	30/75 (2013)	50/75 (2015)

[1] Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant. Tenir les promesses, mesurer les résultats. Peut être consulté en ligne : http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/accountability_commission/fr/.

Prestations des bureaux de pays

- Déterminer et aider les pays à satisfaire les besoins en matière de renforcement des capacités, dans des domaines tels que : i) l'utilisation d'informations et de données nationales pour analyser et suivre la situation et l'évolution de la santé et du financement de la santé dans le pays, et les progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle ; et ii) l'adoption de systèmes internationaux de classification tels que la Classification internationale des maladies
- Recueillir des informations nationales pour les incorporer dans les bases de données des observatoires régionaux et mondiaux

Prestations des bureaux régionaux

- Rassembler et diffuser des informations et des statistiques régionales sur la situation et l'évolution de la santé et du financement de la santé, ainsi que sur l'accès équitable aux services de santé, par l'intermédiaire des observatoires régionaux et des plates-formes régionales d'application des connaissances
- Élaborer des outils et des lignes directrices pour le suivi et la notification des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs des plans directeurs régionaux, et aider les pays à définir des objectifs nationaux correspondants
- Produire des matériels d'information régionaux de l'OMS dans les langues officielles et des versions adaptées à la Région
- Fournir des services d'experts, lorsque des moyens supplémentaires sont nécessaires, pour appuyer le suivi de la situation, de l'évolution et des déterminants de la santé des pays, notamment au moyen d'outils électroniques tels que les atlas, avec ventilation des données pour les niveaux infranationaux et pour les déterminants sociaux de la santé

Prestations du Siège

- Harmoniser les définitions des indicateurs de la santé et du financement de la santé à l'échelle mondiale en vue d'améliorer leur qualité et leur comparabilité ; et élaborer des outils, des critères et des méthodes pour recueillir, enregistrer et analyser les données sanitaires et promouvoir leur utilisation
- Produire et rassembler des informations mondiales et les statistiques mondiales, régionales et nationales correspondantes par l'intermédiaire de l'Observatoire mondial de la santé et des plates-formes d'application des connaissances, en vue de faciliter l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles
- Élaborer des outils et des lignes directrices qui permettent de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs mondiaux et rassembler les informations en la matière pour rendre compte des avancées obtenues
- Élaborer, réviser, homologuer et publier des systèmes internationaux de classification (la Classification internationale des maladies, les instruments connexes de la famille des classifications internationales de l'OMS et autres systèmes de classification et outils pertinents)

Produit 4.4.2 Les pays ont acquis la capacité de planifier, d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie pour la cybersanté

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant élaboré une stratégie pour la cybersanté	80/194 (2013)	100/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités et fournir un soutien pour y répondre, notamment s'agissant de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie nationale de cybersanté

Prestations des bureaux régionaux

- Recueillir des informations sur les enseignements tirés de l'expérience et les meilleures pratiques à l'échelle régionale, et en faire la synthèse pour faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies nationales de cybersanté
- Recueillir des informations nationales par l'intermédiaire de l'enquête mondiale sur la cybersanté, en vue de leur incorporation dans les bases de données de l'Observatoire mondial de la cybersanté
- Fournir des services d'experts, lorsque des moyens supplémentaires sont nécessaires, pour appuyer l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie nationale de cybersanté

Prestations du Siège

- Définir des normes en matière de cybersanté et fournir des orientations aux organisations de normalisation pour leur élaboration, y compris en ce qui concerne l'utilisation des dossiers médicaux électroniques et des technologies connexes
- Élaborer des outils et matériels de formation mondiaux et rassembler les meilleures pratiques et les enseignements tirés de l'expérience à l'échelle mondiale par l'intermédiaire de l'Observatoire mondial de la cybersanté, afin de faciliter la conception et la mise en œuvre de stratégies nationales de cybersanté
- Gérer des projets mondiaux de collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies (l'UIT, par exemple) et les organismes internationaux de normalisation pour le plus grand bénéfice de la santé publique

Produit 4.4.3 Des politiques, outils, réseaux, moyens et ressources de gestion des connaissances sont mis en place et pleinement utilisés par l'OMS et les pays afin de renforcer leur capacité à produire, échanger et mettre en application des connaissances

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de consultations des moyens et ressources électroniques d'accès aux connaissances de l'OMS par les pays à revenu faible ou intermédiaire (chiffre annuel)	20 millions (2013)	30 millions (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Signaler régulièrement à l'attention des autorités nationales les produits et services d'information de l'OMS et faciliter leur mise à disposition pour les usagers potentiels au sein des institutions nationales
- Déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités et fournir un soutien technique pour renforcer les capacités nationales : i) de production de connaissances ; et ii) d'utilisation systématique des données factuelles pour l'élaboration des politiques nationales
- Faire la synthèse des enseignements tirés de la mise en œuvre d'initiatives stratégiques novatrices ou d'autres programmes pilotes menés dans le pays, et les diffuser
- Repérer les experts nationaux qui pourraient figurer dans le répertoire mondial

Prestations des bureaux régionaux

- Appuyer les plates-formes régionales du Réseau EVIPNet (réseau pour des politiques fondées sur des bases factuelles) pour renforcer la capacité des pays à trouver, traduire et utiliser des données factuelles pour l'élaboration des politiques
- Produire des matériels de formation régionaux ainsi que des séries et des produits d'information et des rapports phares régionaux, en veillant à leur qualité, à leur conformité avec les dispositions relatives aux droits d'auteur et à leur diffusion dans les langues pertinentes
- Encourager l'utilisation des bases de données de l'Index Medicus régional
- Gérer les centres collaborateurs et les comités consultatifs régionaux de l'OMS

Prestations du Siège

- Élaborer des outils et des méthodologies en vue de renforcer la capacité des pays à trouver, traduire et utiliser des données factuelles pour l'élaboration des politiques (notamment par l'intermédiaire du Réseau pour des politiques fondées sur des bases factuelles (EVIPNet)) ; promouvoir l'accès des pays à l'information et aux données factuelles
- Publier et distribuer les produits d'information de l'OMS (y compris les lignes directrices et matériels d'apprentissage internationaux, les séries et produits d'information phares ainsi que les rapports techniques mondiaux) dans le respect du multilinguisme en usage à l'OMS et de la politique des droits d'auteur de l'Organisation
- Renforcer la qualité et la base factuelle des lignes directrices de l'OMS et le respect des normes de qualité des produits d'information de l'OMS au travers d'examens effectués par le Comité d'examen des lignes directrices et le Groupe de coordination de la politique en matière de publications
- Gérer le réseau mondial de centres collaborateurs, les comités/groupes consultatifs d'experts de l'OMS et le répertoire des experts nationaux ; élaborer et maintenir des plates-formes de collaboration sur l'information sanitaire afin de renforcer les collaborations Sud-Sud et triangulaire (réseau ePORTUGUÊSe, par exemple)
- Rassembler et mettre à la disposition des États Membres l'ensemble de l'information institutionnelle de l'OMS par l'intermédiaire du dépôt institutionnel pour le partage de l'information (IRIS) ; promouvoir l'utilisation de l'Index Medicus mondial (un dispositif mondial d'accès aux bases de données des Index Medicus régionaux)
- Fournir l'accès à la littérature médicale, technique et scientifique à tous les pays à faible revenu par l'intermédiaire de l'Interréseau-Santé initiative d'accès à la recherche en santé (HINARI) et à tous les membres du personnel de l'OMS par l'intermédiaire du projet GIFT (Global Information Full Text)

Produit 4.4.4 Options de politique générale, outils et soutien en vue de définir et de promouvoir les priorités de la recherche et de traiter les questions éthiques prioritaires liées à la santé publique et à la recherche en santé

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de comités consultatifs de la recherche en santé (à l'échelle mondiale et régionale) ayant tenu au moins une réunion pendant l'exercice biennal, et dont les recommandations ont été présentées sous forme de synthèses publiées et diffusées	4 (2013)	7 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités et fournir un appui pour y répondre, particulièrement dans des domaines tels que la définition des priorités et la gouvernance de la recherche en santé, l'éthique de la recherche et l'enregistrement des essais cliniques

Prestations des bureaux régionaux

- Gérer le Comité consultatif régional de la Recherche en Santé, faciliter la définition des priorités de la recherche en santé dans la Région à partir de ses recommandations et l'alignement des donateurs et des partenaires sur ces priorités
- Gérer le comité régional OMS sur l'évaluation éthique de la recherche et en organiser les réunions
- Fournir des services d'experts, lorsque des moyens supplémentaires sont nécessaires, à l'appui de la capacité nationale de recherche en santé

Prestations du Siège

- Gérer les réunions du Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé et s'appuyer sur ses recommandations pour faciliter l'élaboration d'outils de définition des priorités et l'établissement d'un programme mondial de recherche en santé
- Établir des orientations normatives et des outils pour la mise en place de registres des essais cliniques, et développer le système d'enregistrement international des essais cliniques de l'OMS
- Animer des plates-formes mondiales pour l'examen des questions éthiques prioritaires liées à la santé, et élaborer des normes et critères pertinents en matière d'éthique

Budget par bureau et par secteur de programme (en millions de US $)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	15,2	14,5	12,6	17,6	11,1	15,4	39,3	**125,7**
Services de santé intégrés centrés sur la personne	30,0	6,0	22,3	11,7	15,4	23,9	42,2	**151,5**
Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	11,6	5,7	4,7	7,0	7,3	8,9	100,3	**145,5**
Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	14,5	4,5	5,3	8,5	9,2	6,0	60,4	**108,4**
Total partiel	**71,3**	**30,7**	**44,9**	**44,8**	**43,0**	**54,2**	**242,2**	**531,1**

CATÉGORIE 5. PRÉPARATION, SURVEILLANCE ET INTERVENTION

Réduire la mortalité, la morbidité et les perturbations sociétales qu'entraînent les épidémies, les catastrophes naturelles, les conflits et les situations d'urgence d'origine environnementale ou alimentaire par des activités multisectorielles de prévention, de préparation, d'intervention et de relèvement contribuant à une plus grande résilience.

Cette catégorie met l'accent sur le renforcement des capacités des pays en matière de prévention, de préparation, d'intervention et de relèvement pour tous les types de risques et de situations d'urgence menaçant la santé humaine. Elle comprend les risques et les situations d'urgence qui sont couverts par les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) parmi lesquels les maladies établies, émergentes ou réémergentes, affectant l'homme ou l'animal et susceptibles de donner lieu à des flambées, des épidémies ou des pandémies ; les événements liés à la salubrité des aliments ; et la résistance aux antimicrobiens. Cette catégorie couvre également les activités d'éradication de la poliomyélite et la gestion des risques d'urgence – le renforcement de la résilience des pays et des communautés face aux catastrophes, quelles qu'elles soient.

Au cours de la période 2001-2010, une moyenne de plus de 700 situations d'urgence d'origine naturelle ou technologique a été recensée chaque année dans le monde, touchant environ 270 millions de personnes et causant plus de 130 000 décès par an. Environ 25 % de ces urgences et 44 % des décès ont eu lieu dans les pays moins avancés qui disposent de capacités limitées de se préparer et d'intervenir efficacement face aux situations d'urgence. Les maladies transmissibles sont celles qui sont les plus fréquemment signalées. L'émergence d'un nombre limité de cas peut suffire à déclencher des niveaux d'alerte et d'intervention élevés et des situations d'urgence majeures qui peuvent entraîner d'immenses souffrances et un grand nombre de victimes, mais aussi être source de panique et de stress grave dans la population. En Afrique par exemple, au cours des six dernières années, l'OMS a procédé aux travaux de vérification liés à 168 flambées épidémiques causées par 16 maladies différentes dans 34 pays. Dans tous les types d'urgence, les populations les plus pauvres et les plus vulnérables sont celles qui seront le plus durement touchées, de manière disproportionnée. Les coûts économiques qui en découlent sont extrêmement importants, s'établissant en moyenne à US $100 milliards par an. La gestion appropriée et en temps voulu de ces risques requiert un renforcement des capacités et une collaboration intersectorielle qui soient efficaces aux niveaux national et international, la promotion de l'équité, la protection des droits humains, et des avancées dans le domaine de l'égalité hommes-femmes.

Jusqu'à présent, les stratégies de gestion des risques associés aux urgences ont été généralement limitées, se traduisant par des efforts morcelés, manquant d'envergure ou isolés. L'OMS a choisi d'adopter une approche globale et coordonnée pour faire face à tous les risques selon une démarche portant sur les éléments essentiels et alliant prévention renforcée, réduction des risques associés aux urgences, préparation, surveillance, intervention et relèvement accélérés, dans tous les États Membres et dans l'ensemble de la communauté sanitaire internationale. Pour avoir un impact maximum, cette approche doit s'intégrer dans des plans nationaux complets de maîtrise des risques associés aux urgences qui englobent tous les secteurs et qui contribuent à l'obtention de meilleurs résultats sanitaires. De nouveaux outils peuvent sensiblement réduire l'impact de nombreuses catastrophes.

CAPACITÉS D'ALERTE ET D'INTERVENTION

La toute première priorité est de faire en sorte que tous les pays aient les principales capacités requises pour assumer leurs responsabilités au titre du Règlement sanitaire international (2005) avant la date butoir de 2016 dans les domaines suivants : législation, politiques et financements nationaux ; coordination et communication au niveau du point focal national ; surveillance ; intervention ; préparation ; communication sur les risques ; ressources humaines ; et moyens de laboratoire. Le Secrétariat soutiendra les pays dans leurs efforts et rendra compte des progrès accomplis. Dans le même temps, l'OMS continuera à développer, à maintenir et appliquer les systèmes de recommandations en matière politique et technique, de gestion de l'information et de communication, et les systèmes opérationnels nécessaires aux niveaux mondial, régional et national pour détecter, vérifier et évaluer les risques majeurs et les événements de santé publique aigus et subaigus à mesure qu'ils se produisent, et coordonner la riposte.

MALADIES À TENDANCE ÉPIDÉMIQUE ET PANDÉMIQUE

Les activités sont partagées entre de multiples actions prioritaires. La priorité première consistera à soutenir : i) la mise en œuvre des cadres et accords internationaux applicables, tels que le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages, le Plan d'action mondial pour les vaccins antigrippaux ; et ii) les dispositifs mis en place pour les maladies à tendance épidémique émergentes, réémergentes ou établies. Parmi ces mécanismes figurent : le mécanisme du Groupe international de coordination pour la distribution de stocks mondiaux de vaccins en cas de crise et leur utilisation pour lutter contre des maladies épidémiques telles que le choléra, l'hépatite et la méningite ; et le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte (GISRS) pour l'élaboration de recommandations internationales pour les vaccins antigrippaux, et la constitution de stocks. Les autres activités prioritaires consisteront notamment à élaborer et à diffuser des informations clés et des orientations dans des documents et des rapports essentiels qui seront diffusés sur Internet, et moyennant la publication du *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* et du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. L'appui à la préparation passera par le renforcement des moyens et des capacités essentiels de diagnostic, l'obtention des fournitures sélectionnées par l'intermédiaire de réseaux et de mécanismes de stockage, et l'amélioration de l'accès à l'expertise et au soutien technique disponibles au niveau international et à l'OMS.

Il conviendra aussi de combler les principales lacunes dans les connaissances en promouvant et en facilitant la recherche, notamment la modélisation et la recherche translationnelle et opérationnelle ; d'élaborer des stratégies pour lutter plus efficacement contre la résistance aux antimicrobiens ; et de veiller à la disponibilité des outils et des produits importants.

GESTION DES CRISES ET DES RISQUES ASSOCIÉS AUX URGENCES

Le nombre des situations d'urgence survenant chaque année ne cesse de croître, touchant près de 270 millions de personnes. De tels événements ont de graves répercussions sur la santé humaine, les infrastructures de santé et la prestation des services de soins. La plupart des pays sont confrontés à une situation d'urgence majeure tous les cinq ans. En outre, de nombreux pays souffrent de situations de crise prolongées, qui sont responsables de la mauvaise santé des individus et du délabrement des systèmes de santé à long terme.

De bons résultats sanitaires sont au cœur de la gestion des risques associés aux urgences. Le Secrétariat fournira un appui aux pays pour qu'ils gèrent les risques selon une approche multisectorielle s'inscrivant dans un nouveau cadre sanitaire de gestion des risques associés aux urgences et aux catastrophes. S'il incombe aux autorités nationales, et non à des organismes extérieurs, de gérer les risques associés aux urgences, opérations d'urgence comprises, le rôle de l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies consiste à les aider à mettre en place les capacités nécessaires pour faire face à l'ampleur des interventions requises en cas d'urgence.

Dans les situations de crise, l'appui fourni aux pays par le Secrétariat continuera à être défini par le Cadre d'action d'urgence de l'OMS.[1] En conséquence, l'Organisation appliquera un programme rigoureux de préparation institutionnelle. Son travail dans ce domaine est conforme au programme de transformations du Comité permanent interorganisations, à l'approche par groupe de responsabilité sectorielle et au Dispositif mondial pour la réduction des risques de catastrophe.

SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

Les aliments impropres à la consommation entraînent de nombreuses maladies aiguës ou chroniques, allant des maladies diarrhéiques à divers types de cancers. Selon les estimations de l'OMS, les maladies diarrhéiques d'origine alimentaire ou à transmission hydrique sont à elles seules responsables de la mort d'environ 2,2 millions de personnes chaque année, dont 1,9 million d'enfants.

Les principes de détection, d'évaluation, de prévention et de gestion s'appliquent également aux risques pour la santé publique d'origine alimentaire. Un aspect essentiel de la prévention dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments est la mise en place de recommandations et de normes harmonisées au niveau international. De la même façon, la préparation repose sur les options basées sur des données factuelles qui permettent de gérer les principaux risques tout au long de la chaîne alimentaire. Les activités futures porteront plus particulièrement sur les liens entre l'agriculture et la santé publique et animale.

ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

La poliomyélite est une maladie infectieuse invalidante et potentiellement mortelle. Il n'existe pas de remède à la maladie mais il existe des vaccins sûrs et efficaces. La stratégie visant à l'éradication de la poliomyélite repose par conséquent sur la prévention de l'infection par la vaccination de chaque enfant jusqu'à ce que la transmission cesse et que le monde soit libéré de la maladie. L'éradication de la poliomyélite a été déclarée urgence programmatique pour la santé publique mondiale.[2] L'objectif dans l'immédiat est l'éradication complète du poliovirus sauvage. Il faudra par la suite une surveillance internationale concertée, des mesures d'endiguement et de riposte en cas de flambée pour la phase finale de l'éradication ; un consensus régional sur l'abandon progressif du vaccin antipoliomyélitique oral dans les programmes de vaccination systématique ; et un consensus international sur l'objectif à atteindre et sur le processus à suivre pour préserver l'héritage que l'éradication laisse à la santé publique.

INTERVENTIONS EN CAS D'ÉPIDÉMIES OU DE CRISES

Aux niveaux mondial, régional et national, l'OMS continue à jouer un rôle opérationnel essentiel dans les interventions en cas d'épidémies ou de crises, et ce rôle ne diminuera pas dans un futur proche. Les situations d'urgence humanitaire et de santé publique sont des événements extérieurs aigus qui sont imprévisibles et appellent à une intervention d'urgence, parfois massive, de la part de l'OMS. Le

---

[1] *Emergency response framework*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

[2] Voir la résolution WHA65.5.

succès de l'OMS dans l'appui apporté aux efforts d'intervention nationaux et internationaux dépend de plusieurs composantes. Parmi celles-ci, sa capacité à mener à bien les tâches suivantes est particulièrement importante : coordonner l'action entre les nombreuses parties prenantes, fournir un accès à l'assistance technique, aux connaissances et aux conseils au niveau mondial ; offrir les capacités de monter en puissance (en mobilisant rapidement un personnel compétent et du matériel) ; donner des informations généralement impossibles à obtenir d'autres sources, et fournir des services directement, souvent au titre du Règlement sanitaire international (2005), le cas échéant. Certaines situations d'urgence peuvent nécessiter un soutien pour une large gamme de questions spécifiques telles que la santé publique et la maîtrise des infections cliniques ; la communication des risques au public ; l'eau, l'assainissement et l'hygiène ; la nutrition ; les maladies transmissibles et non transmissibles ; la santé de la mère et du nouveau-né ; la santé mentale ; les technologies sanitaires ; la logistique ; les services de surveillance et d'information sanitaire ; et la restauration de l'infrastructure sanitaire et le relèvement des systèmes de santé.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET LES PARTENAIRES

La présente catégorie est étroitement liée à toutes les autres catégories d'activités. Les capacités qu'exigent la réduction des risques, le Règlement sanitaire international (2005), la préparation aux catastrophes, la riposte et le relèvement sont des éléments fondamentaux des systèmes et services de santé. Cette catégorie est notamment étroitement liée à la catégorie 1 relative à la réduction de la charge des maladies transmissibles, dont la surveillance et la maîtrise sont un aspect majeur des responsabilités qui incombent à l'OMS en vertu du Règlement sanitaire international (2005) et dans les situations d'urgence humanitaire (notamment la responsabilité de faire des recommandations d'experts sur la prise en charge de la pneumonie, des maladies diarrhéiques, du paludisme, de la tuberculose et de l'infection à VIH en pareille situation). La prise en charge des maladies non transmissibles, des traumatismes, des problèmes de santé mentale, de salubrité de l'environnement, de nutrition et de santé maternelle et génésique est au cœur des activités de l'OMS dans cette catégorie. Les principes de droits de l'homme, d'éthique, d'équité, d'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes, de développement durable et de responsabilisation sont à la base de toute l'action de l'Organisation dans les situations d'urgence.

Le Secrétariat suivra une approche multidimensionnelle. Les activités actuellement entreprises au titre des cadres et mécanismes multilatéraux, internationaux et régionaux existants seront menées à bien, en particulier celles qui relèvent du Règlement sanitaire international (2005), du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, du Plan d'action mondial pour les vaccins antigrippaux, du Cadre d'action de Hyogo 2005-2015, du programme de transformations du Comité permanent interorganisations des Nations Unies, de la Commission du Codex Alimentarius, des conventions sur les produits chimiques, des dispositifs mondiaux et régionaux pour la réduction des risques de catastrophe, du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments, de l'initiative tripartite OMS/FAO/OIE One Health, de l'International Association for Conflict Management et de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Les grands réseaux tels que le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, le système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte, le groupe de responsabilité sectorielle Santé du Comité permanent interorganisations ainsi que les équipes d'intervention régionales seront maintenus et renforcés.

Le Secrétariat fera appel à des partenariats pour seconder les pays dans le renforcement de leurs capacités de gestion des risques associés aux urgences. L'OMS intensifiera ses échanges avec les autres organisations du système des Nations Unies et avec les organismes multilatéraux, bilatéraux et régionaux qui s'occupent de questions comme l'élimination des produits chimiques dangereux, le rayonnement ionisant et non ionisant, l'eau et la sécurité sanitaire des aliments, les droits en matière de santé, la prise en charge des traumatismes et le soutien psychosocial. L'OMS demeurera l'un des principaux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour veiller à ce que les l'objectifs de la stratégie d'éradication soient atteints et à ce que la phase finale soit lancée.

CAPACITÉS D'ALERTE ET D'INTERVENTION

Réalisation 5.1 Tous les pays ont, pour l'ensemble des risques, les principales capacités d'alerte et d'intervention requises à titre minimum par le Règlement sanitaire international (2005)

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays qui ont acquis et qui maintiennent les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005)	80 (2013)	195 (2016)

Produit 5.1.1 Les pays ont acquis les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005)

Indicateur de produit	Base	Cible
Proportion de pays ayant reçu un appui qui ont acquis et maintenu les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) au cours de l'exercice	50 % (2013)	100 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir la poursuite de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan national pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans les pays qui ont demandé une prorogation
- Faciliter le dialogue national entre les différentes disciplines en particulier pour ce qui est de la santé animale, de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité chimique et radionucléaire et des points d'entrée
- Assurer la coordination avec le point focal national RSI pour examiner, analyser et utiliser les informations nationales et veiller à la communication appropriée d'informations sur l'application du Règlement sanitaire international (2005)

Prestations des bureaux régionaux

- Mettre en œuvre les stratégies régionales pour soutenir le renforcement des capacités pour le Règlement sanitaire international (2005) au niveau national
- Élaborer et/ou adapter des outils, des lignes directrices et du matériel de formation spécifique aux niveaux régional, sous-régional et (le cas échéant) au niveau des pays
- Sensibiliser, accroître la prise de conscience et l'engagement politique concernant les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005), y compris moyennant des réunions des parties prenantes régionales
- Produire un rapport régional (comprenant la publication de données) et partager les informations régionales avec les États Membres

Prestations du Siège

- Formuler des politiques, des normes et des critères, ainsi que des lignes directrices pour la constitution de capacités spécifiques
- Faire connaître les questions de santé mondiale liées aux principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) et organiser des réunions des partenaires techniques internationaux pour faciliter le dialogue au niveau mondial entre les différents secteurs et disciplines sur les questions liées à la santé animale, à la sécurité sanitaire des aliments, à la sécurité chimique et radionucléaire et aux points d'entrée
- Publier un rapport mondial sur l'état de mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005)

Produit 5.1.2 L'OMS est en mesure de fournir en temps voulu et sur la base de données factuelles des recommandations d'ordre général, une évaluation des risques, un service de gestion de l'information et de communication pour toutes les urgences de santé publique aiguës

Indicateur de produit	Base	Cible
Proportion de bureaux de l'OMS satisfaisant pleinement aux normes pour la surveillance des événements et l'évaluation des risques	60 % (2013)	100 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Utiliser des procédures et un système communs, établis par l'OMS, pour la surveillance des événements et l'évaluation des risques, pour tous les événements recensés
- Établir les capacités ou veiller à la mise en place des mécanismes adaptés pour la gestion de l'information, l'évaluation des risques et la communication sur les risques pour les événements pouvant revêtir une portée internationale
- Recenser les institutions nationales susceptibles de rejoindre le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et faciliter les occasions pour les institutions nationales qui font partie du Réseau de contribuer à l'alerte et à l'action

Prestations des bureaux régionaux

- Utiliser un système commun de surveillance des événements et d'évaluation des risques, établi par l'OMS et doté de procédures communes, pour tous les événements recensés, et contribuer à son développement
- Veiller à la mise en place des mécanismes adaptés pour la gestion des informations, l'évaluation des risques et la communication sur les risques pour les événements pouvant revêtir une portée internationale
- Coordonner l'intervention internationale et fournir les capacités de monter en puissance aux pays
- Appuyer la poursuite du développement du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie en l'adaptant aux spécificités régionales

Prestations du Siège

- Maintenir un système commun de surveillance des événements et d'évaluation des risques, établi par l'OMS et doté de procédures communes, pour tous les événements recensés, et contribuer à son développement
- Soutenir les bureaux régionaux pour veiller à la mise en place des capacités ou à l'existence d'un mécanisme adapté pour coordonner l'intervention internationale et fournir aux pays la capacité de monter en puissance
- Assurer le fonctionnement du secrétariat du Réseau d'alerte et d'action en cas d'épidémie, et son développement, y compris la gestion des réunions du Comité directeur du Réseau

MALADIES À TENDANCE ÉPIDÉMIQUE ET PANDÉMIQUE

Réalisation 5.2 Tous les pays ont amélioré leur capacité de renforcer leur résilience et d'acquérir une préparation appropriée afin d'intervenir de façon rapide, prévisible et efficace en cas d'épidémie ou de pandémie de grande ampleur

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Pourcentage de pays dotés d'une stratégie nationale en vigueur portant sur la résilience et la préparation aux principales épidémies et pandémies	40 % (2011)	50 % (2015)

Produit 5.2.1 Les pays ont acquis la capacité d'élaborer et de mettre en œuvre des plans opérationnels, conformément aux recommandations de l'OMS sur le renforcement de la résilience et de la préparation au niveau national, portant sur la grippe pandémique et les maladies épidémiques et émergentes

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays qui ont élaboré ou actualisé depuis la fin de la grippe pandémique de 2009 leurs plans opérationnels sur le renforcement de la résilience et de la préparation au niveau national pour la grippe pandémique et les maladies épidémiques et émergentes	10/194 (2013)	40/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir les pays dans la mise en œuvre des plans nationaux visant à prévenir les flambées et les maladies épidémiques et à lutter contre celles-ci, y compris la résistance aux antimicrobiens
- Contribuer à la fixation de normes et de critères sur les maladies épidémiques et pandémiques, et encourager les collaborations intersectorielles

Prestations des bureaux régionaux

- Fournir des données régionales et contribuer à l'élaboration, à l'adaptation au niveau régional et à la mise en œuvre des stratégies mondiales pour les maladies épidémiques, y compris la mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique et de la stratégie mondiale de l'OMS pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens
- Informer au niveau régional les États Membres des meilleures pratiques et des normes et critères pertinents pour la lutte contre les maladies épidémiques ; favoriser la mise en œuvre de recommandations vaccinales ou thérapeutiques pour les maladies épidémiques et pandémiques, par l'intermédiaire des groupes consultatifs techniques régionaux lorsqu'ils existent
- Soutenir et appuyer les bureaux de pays dans le renforcement des capacités nationales dans tous les aspects liés à la prévention des maladies épidémiques et à la lutte contre celles-ci
- Faciliter la collaboration avec les organisations intergouvernementales régionales et les autres acteurs régionaux

Prestations du Siège

- Coordonner la mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique conformément au Règlement sanitaire international (2005) et au Plan d'action mondial de l'OMS pour les vaccins antigrippaux
- Diriger l'élaboration de stratégies, de politiques, de normes, de critères et de programmes de recherche au niveau mondial pour de nombreuses maladies infectieuses épidémiques et pandémiques
- Assurer la coordination de la gestion des stocks mondiaux et des réseaux d'experts techniques pour la préparation et l'intervention face aux maladies épidémiques
- Défendre l'engagement dans la lutte contre les menaces émergentes ou réémergentes au niveau mondial, telles que l'hépatite et la résistance aux antimicrobiens, et favoriser l'innovation dans la riposte face aux maladies épidémiques connues (par exemple l'utilisation du vaccin oral contre le choléra)

Produit 5.2.2 Des conseils d'experts sont disponibles et un soutien aux systèmes est en place pour la lutte contre les maladies, la prévention, le traitement et la surveillance, l'évaluation des risques et la communication sur les risques

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays dotés de systèmes de notification et de surveillance systématiques des événements reposant sur les normes internationales pour les maladies épidémiques	100/194 (2013)	120/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir et adapter les bonnes pratiques aux niveaux mondial et régional pour la préparation et l'intervention en cas d'épidémie
- Soutenir les initiatives de recherche au niveau national pour lutter contre la menace que représente la résistance aux antimicrobiens
- Soutenir les pays dans la mise en œuvre des normes internationales pour la surveillance systématique des événements liés aux maladies épidémiques ; l'alerte précoce ; et l'évaluation des risques
- Contribuer au dialogue avec les autorités sanitaires nationales et les acteurs de la santé lors de l'évaluation des risques au cours des épidémies

Prestations des bureaux régionaux

- Encourager les échanges transfrontières d'informations sur les maladies épidémiques et pandémiques présentant un intérêt commun pour les pays
- Fournir des données et des analyses de la situation au niveau régional sur les principales maladies épidémiques et la résistance aux antimicrobiens, afin de contribuer à la mise au point d'un programme de recherche en santé publique
- Fournir un soutien technique pour l'élaboration de systèmes régionaux de recueil des informations de base sur les maladies épidémiques et pandémiques et veiller à la connectivité entre les dispositifs nationaux et internationaux
- Soutenir les pays dans la production de données factuelles sur les meilleures pratiques et la mise en œuvre des normes internationales pour la surveillance systématique des événements liés aux maladies épidémiques, ainsi que l'évaluation des risques

Prestations du Siège

- Concevoir le programme de recherche sur les principales maladies épidémiques et pandémiques et les menaces mondiales telles que la résistance aux antimicrobiens, sur la base d'une synthèse des connaissances existantes et de l'identification des principales lacunes dans les savoirs
- Actualiser les normes, les outils, les plates-formes des technologies de l'information et la méthodologie pour l'évaluation des risques et la surveillance des maladies épidémiques et pandémiques (surveillance des événements, alertes précoces et surveillance systématique)
- Assurer la coordination technique au niveau mondial et fournir des compétences techniques aux Régions lorsque des capacités supplémentaires sont nécessaires pour l'évaluation des risques et l'intervention face à des pathogènes émergents et réémergents
- Intégrer le problème de la résistance aux antimicrobiens dans les directives cliniques de l'OMS sur les maladies et dans la réglementation relative à l'usage des antimicrobiens pour l'être humain, l'animal et la production alimentaire

GESTION DES CRISES ET DES RISQUES ASSOCIÉS AUX URGENCES

Réalisation 5.3 Les pays ont la capacité de gérer les risques de santé publique associés aux urgences

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Pourcentage de pays dotés des capacités minimales pour gérer les risques de santé publique associés aux urgences	Sans objet	80 % (2019)

Produit 5.3.1 Les groupes de responsabilité sectorielle Santé ont été réformés au niveau mondial et au niveau des pays conformément au programme de transformation du Comité permanent interorganisations des Nations Unies

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de groupes de responsabilité sectorielle Santé qui satisfont aux conditions minimales requises pour obtenir des résultats satisfaisants	40 % (2013)	70 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Évaluer les résultats des groupes de responsabilité sectorielle Santé tous les six mois par rapport aux protocoles du programme de transformation du Comité permanent interorganisations des Nations Unies en utilisant l'outil de suivi des résultats des groupes de responsabilité sectorielle, et adopter des mesures correctrices le cas échéant
- Produire des informations au niveau des pays sur la situation sanitaire, y compris la couverture et/ou l'utilisation des services de santé, tous les six mois, dans les pays ciblés où agissent des groupes de responsabilité sectorielle Santé

Prestations des bureaux régionaux

- Veiller à l'utilisation de l'outil de suivi des résultats des groupes de responsabilité sectorielle et au suivi de la couverture et/ou de l'utilisation des services de santé, assurer le suivi et rendre compte des résultats et des mesures correctrices
- Établir des rapports annuels sur les résultats du groupe de responsabilité sectorielle et la couverture/l'utilisation des services de santé

Prestations du Siège

- Créer une unité chargée du groupe de responsabilité sectorielle Santé mondial et refondre les partenariats, la stratégie, la structure, les systèmes et les produits du groupe de responsabilité sectorielle Santé mondial conformément aux protocoles du programme de transformation du Comité permanent interorganisations des Nations Unies
- Publier des rapports annuels mondiaux sur les résultats des groupes de responsabilité sectorielle Santé au niveau national et sur la couverture et/ou l'utilisation des services de santé

Produit 5.3.2 La santé est un élément central des cadres multisectoriels mondiaux pour la gestion des risques associés aux urgences et aux catastrophes ; les capacités nationales de gestion de l'ensemble des risques sanitaires associés aux urgences et aux catastrophes sont renforcées

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de pays qui effectuent une évaluation des capacités pour la gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes	40 % (2013)	80 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Intégrer la gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes dans les nouvelles stratégies de coopération avec les pays de l'OMS, le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD) et les stratégies sanitaires nationales
- Appuyer la réalisation d'évaluations des risques et des capacités pour identifier les actions prioritaires pour la gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes
- Soutenir les pays dans l'utilisation de l'outil d'enquête de l'OMS visant à recueillir des informations sur la situation en matière de gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes au niveau des pays

Prestations des bureaux régionaux

- Fournir un soutien technique pour l'intégration de la gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes dans les stratégies de coopération avec les pays de l'OMS, le PNUAD et les stratégies sanitaires nationales
- Renforcer la capacité du personnel des bureaux de pays de l'OMS et des partenaires régionaux dans le domaine de la gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes
- Veiller à l'utilisation de l'outil d'enquête de l'OMS visant à recueillir des informations sur la situation en matière de gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes au niveau des pays ; et valider, synthétiser, analyser et diffuser les résultats de l'enquête au cours de chaque exercice

Prestations du Siège

- Établir un cadre mondial à utiliser pour la gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes au niveau national, comprenant les outils connexes, un programme de formation, des recommandations spécifiques à chaque risque et un réseau de soutien composé de spécialistes
- Mettre au point un outil d'enquête pour recueillir des informations sur la situation en matière de gestion des risques sanitaires associés à l'ensemble des urgences et des catastrophes au niveau des pays ; et publier le rapport mondial, avec la collaboration des bureaux régionaux

Produit 5.3.3 La préparation institutionnelle en vue de mettre pleinement en œuvre le Cadre d'action d'urgence de l'OMS a été menée à bien

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de bureaux de l'OMS qui se conforment pleinement à la liste OMS de contrôle de l'état de préparation de l'OMS	20 % (2013)	80 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Utiliser la liste de contrôle de l'état de préparation dans les bureaux de pays de l'OMS, rendre compte des résultats et prendre des mesures correctrices le cas échéant

Prestations des bureaux régionaux

- Veiller à l'utilisation de la liste de contrôle ; assurer le suivi des résultats et des mesures correctrices ; présenter un rapport annuel sur l'état de préparation des bureaux de pays et des bureaux régionaux par référence à la liste de contrôle

- Adapter les modes opératoires normalisés régionaux aux situations d'urgence le cas échéant, y compris les procédures administratives régionales en vue du déploiement rapide
- Établir des équipes mobilisables en renfort au niveau régional sur une base trimestrielle ; former ces équipes

Prestations du Siège

- Mise au point finale des procédures de préparation institutionnelle et de la liste de contrôle ; assurer le suivi de l'état de préparation du Siège de l'OMS et rendre compte de celui-ci par référence à la liste de contrôle ; publier un rapport mondial annuel comprenant une analyse de l'évolution
- Mise au point finale du mécanisme de montée en puissance et de ses composantes pour l'OMS et les fonctions des groupes de responsabilité sectorielle Santé, conformément au Cadre d'action d'urgence et au programme de transformation
- Maintenir et actualiser le Cadre d'action d'urgence ; élaborer un outil pour assurer le suivi de la mise en œuvre du Cadre ; maintenir et actualiser les modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence au niveau institutionnel

Produit 5.3.4 Dans tous les pays en situation d'urgence prolongée ciblés, un réseau d'agents qualifiés de l'OMS a élaboré et appliqué une stratégie et un plan d'action pour le secteur de la santé, et a fait rapport à leur sujet

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de pays en situation d'urgence prolongée qui satisfont aux critères de résultats	25 % (2013)	70 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Maintenir un personnel d'urgence spécialisé, y compris pour la coordination des groupes de responsabilité sectorielle Santé et/ou du secteur de la santé ; et renforcer les mécanismes de coordination du secteur de la santé au niveau national
- Appliquer le Cadre d'action d'urgence conformément aux modes opératoires normalisés ; et assurer le suivi des résultats par rapport aux critères de résultats
- Fournir un soutien technique en vue de la transition vers le relèvement et le développement

Prestations des bureaux régionaux

- Appliquer le plan institutionnel pour le recrutement, le perfectionnement et la fidélisation d'un personnel d'urgence de haut niveau, y compris pour les actions du groupe de responsabilité sectorielle Santé et/ou du secteur de la santé et les actions administratives ; et fournir une formation pertinente pour renforcer les capacités techniques et gestionnaires, et les capacités de coordination
- Veiller à l'application de l'outil de suivi de la mise en œuvre du Cadre d'action d'urgence ; faire la synthèse du rapport régional annuel sur la mise en œuvre du Cadre d'action d'urgence dans les situations d'urgence prolongées
- Mener au niveau des pays des évaluations des résultats de l'OMS et du groupe de responsabilité sectorielle Santé, avec les partenaires du groupe sectoriel dans les situations d'urgence prolongée, dans deux pays au moins chaque année

Prestations du Siège

- Élaborer avec les bureaux régionaux un plan institutionnel pour le recrutement, le perfectionnement et la fidélisation d'un personnel d'urgence de haut niveau, y compris pour les fonctions du groupe de responsabilité sectorielle Santé et/ou du secteur de la santé et les fonctions administratives
- Publier un rapport mondial annuel sur la mise en œuvre du Cadre d'action d'urgence dans les situations d'urgence prolongées comprenant une analyse de l'évolution

SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

Réalisation 5.4 Tous les pays sont bien préparés pour prévenir et atténuer les risques d'origine alimentaire

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays dotés de mécanismes appropriés pour prévenir ou atténuer les risques d'origine alimentaire	116/194 (2013)	136/194 (2015)

Produit 5.4.1 Appui aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius dans le but d'élaborer et de permettre aux pays d'appliquer des normes, des lignes directrices et des recommandations en matière de sécurité sanitaire des aliments

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de demandes hautement prioritaires pour obtenir des conseils, des normes ou des recommandations au niveau international sur les risques alimentaires qui ont été satisfaites	80 % (2013)	90 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Faciliter les demandes adressées au Fonds fiduciaire du Codex et promouvoir l'importance des travaux de la Commission du Codex Alimentarius au niveau national

Prestations des bureaux régionaux

- Promouvoir les travaux de la Commission du Codex Alimentarius au niveau régional et appuyer l'élaboration de stratégies et la définition de priorités pour la sécurité sanitaire des aliments au niveau régional avec la participation des comités de coordination régionaux du Codex le cas échéant
- Faciliter le recueil, l'analyse et l'interprétation systématiques des données régionales pour orienter et soutenir les décisions politiques

Prestations du Siège

- Élaborer et formuler des normes, des recommandations et des critères internationaux par l'intermédiaire de la Commission du Codex Alimentarius
- Organiser des réunions d'experts internationaux pour effectuer des évaluations concernant les risques d'origine alimentaire prioritaires

Produit 5.4.2 Collaboration multisectorielle visant à réduire les risques pour la santé publique d'origine alimentaire, y compris ceux qui se présentent à l'interface homme-animal

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays ayant un mécanisme de collaboration multisectorielle pour la réduction des risques pour la santé publique d'origine alimentaire	97/194 (2013)	116/194 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Favoriser la collaboration transsectorielle au niveau national dans le cadre du soutien à l'élaboration de politiques, de stratégies et de plans nationaux pour la sécurité sanitaire des aliments, et pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et endiguer celle-ci
- Faciliter les interactions avec les points de contact nationaux du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) et du Règlement sanitaire international (2005), et aider à l'élaboration de modes opératoires normalisés au niveau national
- Fournir un soutien aux pays en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies de communication sur les risques et de promotion de la santé dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments et de la prévention des zoonoses tout au long de la chaîne de production alimentaire

Prestations des bureaux régionaux

- Coordonner la collaboration régionale avec le secteur de l'agriculture et les secteurs de la santé animale et humaine, y compris le suivi et l'évaluation transsectoriels des risques posés par les zoonoses émergentes d'origine alimentaire, et les aspects liés à la sécurité sanitaire des aliments de la résistance aux antimicrobiens
- Élaborer des stratégies régionales pour améliorer et renforcer le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN), notamment la formation des membres régionaux
- Adapter au contexte régional les outils de communication sur les risques pour la santé publique d'origine alimentaire et les messages clés de promotion de la santé

Prestations du Siège

- Assurer le secrétariat de la collaboration tripartite avec le secteur de l'agriculture et les secteurs de la santé animale et humaine, y compris le suivi et l'évaluation transsectoriels des risques posés par les zoonoses émergentes d'origine alimentaire, et les aspects liés à la sécurité sanitaire des aliments de la résistance aux antimicrobiens
- Assurer le secrétariat du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) pour améliorer la préparation et garantir une intervention internationale rapide dans les situations d'urgence en matière de sécurité sanitaire des aliments et lors des flambées de maladies d'origine alimentaire
- Élaborer des outils de communication sur les risques et des messages clés pour la promotion de la santé pour ce qui est des risques pour la santé publique d'origine alimentaire

Produit 5.4.3 Capacités nationales appropriées pour établir et maintenir des cadres réglementaires fondés sur les risques pour prévenir, surveiller, évaluer et maîtriser les maladies et les risques d'origine alimentaire et zoonotique

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays dotés d'un système de sécurité sanitaire des aliments comprenant un cadre juridique et une structure d'application	156/194 (2013)	170/194 (2019)

Prestations des bureaux de pays

- Appuyer les pays pour établir et maintenir un cadre fondé sur les risques en vue de cibler et de prévenir les maladies d'origine alimentaire
- Fournir un soutien technique pour le renforcement des systèmes d'alerte et d'intervention dans les situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments ou à des zoonoses, y compris pour les systèmes liés aux capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005)
- Aider les autorités nationales à adapter ou à adopter des lignes directrices, des méthodes et des outils pour recueillir, analyser et interpréter les données liées à des risques spécifiques tout au long de la chaîne de production alimentaire

Prestations des bureaux régionaux

- Soutenir les bureaux de pays pour recenser les besoins de renforcement des capacités dans les domaines suivants : risques microbiologiques, chimiques et zoonotiques ; participation efficace à la Commission du Codex Alimentarius ; intervention dans les situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments ou à des zoonoses et surveillance
- Fournir les capacités de monter en puissance aux bureaux de pays durant les situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments et aux zoonoses
- Fournir des conseils au niveau régional pour l'examen de la législation, des techniques et/ou des services d'inspection et des capacités de laboratoire liés à la sécurité sanitaire des aliments, ainsi que des autres composantes du système de sécurité sanitaire des aliments, afin de soutenir l'élaboration et l'actualisation de systèmes de sécurité sanitaire des aliments intégrés, fondés sur les risques

Prestations du Siège

- Élaborer des lignes directrices, des méthodes et des outils pour l'instauration de systèmes de sécurité sanitaire des aliments fondés sur les risques, et pour le recueil, l'analyse et l'interprétation des données liées à des risques spécifiques tout au long de la chaîne de production alimentaire
- Publier des rapports biennaux présentant les estimations mondiales de la charge des maladies d'origine alimentaire et zoonotique causées par des agents microbiens, parasitaires ou chimiques

ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

Réalisation 5.5 Aucun cas de paralysie dû à un poliovirus sauvage ou à un poliovirus apparenté au virus vaccinal de type 2 à l'échelle mondiale

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays signalant des cas de paralysie dus à un poliovirus sauvage quel qu'il soit ou à un poliovirus apparenté au virus vaccinal de type 2 au cours des 12 mois antérieurs	8 (2012)	0 (2019)

Produit 5.5.1 Soutien direct en vue d'atteindre, dans les zones touchées et les zones à haut risque, les taux d'immunité de la population requis

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays infectés par la poliomyélite et de pays à haut risque bénéficiant d'une aide pour mener les campagnes de vaccination antipoliomyélitique et assurer la surveillance de la maladie	72/72 (2013)	72/72 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir un soutien direct pour les campagnes de vaccination antipoliomyélitique et la surveillance dans l'ensemble des pays où surviennent des flambées, des pays touchés par la maladie et des pays à haut risque
- Établir des rapports hebdomadaires sur les cas de paralysie flasque aiguë et de poliomyélite ainsi que sur les activités supplémentaires de vaccination antipoliomyélitique par voie orale

Prestations des bureaux régionaux

- Établir des rapports trimestriels sur l'évaluation des risques au niveau régional pour recenser les lacunes dans l'immunité de la population et dans la sensibilité de la surveillance du poliovirus et y remédier
- Faire la synthèse des rapports de pays sous la forme de bulletins régionaux hebdomadaires et mensuels, et fournir une analyse et des informations en retour pour chaque pays
- Soutenir les interventions de lutte contre les flambées de poliomyélite, les examens de la surveillance et les évaluations des programmes

Prestations du Siège

- Élaborer et actualiser avec les bureaux régionaux, tous les six mois, dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, des plans d'action opérationnels, faire la synthèse des rapports régionaux sous la forme de bulletins mondiaux hebdomadaires et mensuels
- Coordonner une évaluation des risques au niveau mondial, chaque trimestre, pour les zones requérant des activités de vaccination supplémentaires afin de guider la réattribution des ressources financières et humaines

Produit 5.5.2 Consensus international sur le retrait du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 des programmes de vaccination systématique dans l'ensemble du monde

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de pays (parmi ceux utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral) où un calendrier de retrait du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 des programmes de vaccination systématique a été convenu	0 (2013)	130 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Fournir des conseils pour l'établissement du plan national pour le retrait du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 et l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé dans la vaccination systématique
- Assurer la coordination avec les autorités de réglementation en vue de l'homologation des vaccins antipoliomyélitiques inactivés et des vaccins antipoliomyélitiques oraux appropriés

Prestations des bureaux régionaux

- Élaborer des lignes directrices régionales sur la synchronisation du retrait du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 et de l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé
- Fournir une assistance technique spécialisée aux bureaux de pays pour l'élaboration des plans de retrait du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 et de l'introduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé

Prestations du Siège

- Assurer la coordination du programme de travail pour ce qui est des six conditions préalables au retrait du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 au niveau mondial, en consultation avec le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination
- Veiller à l'homologation et à la disponibilité en quantité suffisante du vaccin antipoliomyélitique oral bivalent et d'options abordables pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé, y compris le vaccin antipoliomyélitique inactivé de souche Sabin, pour le retrait du vaccin antipoliomyélitique oral de type 2

Produit 5.5.3 Mise en place de processus de gestion du risque poliomyélitique à long terme, y compris le confinement de tous les poliovirus résiduels, et certification de l'éradication de la poliomyélite dans l'ensemble du monde

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de processus de certification de l'éradication de la poliomyélite pleinement opérationnels aux niveaux mondial et régional	4 (2013)	7 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir les comités nationaux pour établir des rapports qui seront présentés à la Commission régionale de certification pour examen
- Soutenir les autorités nationales dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du plan national de confinement du poliovirus et d'intervention en cas d'urgence, conformément aux lignes directrices et au plan d'action mondiaux relatifs au confinement

Prestations des bureaux régionaux

- Organiser les réunions et assurer le secrétariat de la Commission régionale de certification
- Coordonner la mise en œuvre des processus de confinement des poliovirus au niveau régional, en adaptant les lignes directrices mondiales relatives au confinement

Prestations du Siège

- Organiser les réunions et assurer le secrétariat de la Commission mondiale de certification
- Actualiser les lignes directrices et le plan d'action mondiaux relatifs au confinement, y compris les modes opératoires normalisés pour le réseau mondial de laboratoires de la poliomyélite ; élaborer des protocoles pour la période qui suivra le retrait du vaccin antipoliomyélitique oral

Produit 5.5.4 Élaboration d'un plan de préservation des acquis de la lutte contre la poliomyélite

Indicateur de produit	Base	Cible
Un plan de préservation des acquis a été établi	Non (2013)	Oui (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Établir un inventaire des ressources humaines et des biens matériels du programme d'éradication de la poliomyélite
- Rassembler les documents relatifs aux principaux enseignements tirés de l'action dans le pays, notamment sur le rôle des partenariats et l'engagement des donateurs
- Faciliter le dialogue national sur la préservation des acquis de la lutte contre la poliomyélite

Prestations des bureaux régionaux

- Rassembler les documents relatifs aux principaux enseignements tirés aux niveaux national et régional ou des relations interpays
- Faire la synthèse de l'inventaire des biens et des ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région
- Parvenir à un consensus régional sur les priorités pour la préservation des acquis du programme d'éradication de la poliomyélite

Prestations du Siège

- Faire la synthèse de l'inventaire des ressources humaines et des biens matériels du programme d'éradication de la poliomyélite
- Faire la synthèse, documents à l'appui, des principaux enseignements tirés de l'éradication de la poliomyélite et diffuser ceux-ci
- Coordonner la planification pour la préservation des acquis au niveau mondial avec les Régions et les principales parties prenantes de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP)

INTERVENTIONS EN CAS D'ÉPIDÉMIES OU DE CRISES

Réalisation 5.6 Tous les pays font face de manière appropriée aux menaces et aux urgences ayant des conséquences pour la santé publique

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Pourcentage de pays qui ont fait face de manière appropriée à une situation d'urgence quelle qu'elle soit par une évaluation initiale coordonnée et un plan d'action du secteur de la santé dans les cinq jours suivant la survenue de l'événement	Sans objet	100 %

Produit 5.6.1 Mise en œuvre du Cadre d'action d'urgence de l'OMS dans les situations d'urgence aiguës ayant des conséquences sur la santé publique

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de situations d'urgence quelles qu'elles soient ayant des conséquences pour la santé publique, y compris toutes formes de menaces d'épidémie émergente, pour lesquelles le Cadre d'action d'urgence de l'OMS a été pleinement mis en œuvre	0 % (2013)	80 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Appliquer le Cadre d'action d'urgence dans toutes les situations d'urgence classées, en se conformant notamment aux critères de résultats et en mettant en œuvre les procédures d'action d'urgence
- Assurer la gestion de l'information, l'évaluation des risques et la communication sur les risques au cours des épidémies et des crises aiguës ; utiliser l'outil pour le suivi des résultats par comparaison aux critères de résultats du Cadre d'action d'urgence, et adopter des mesures correctrices le cas échéant
- Diriger le groupe de responsabilité sectorielle Santé durant les situations d'urgence humanitaire, les épidémies et les crises, selon les besoins, et appliquer les modes opératoires normalisés

Prestations des bureaux régionaux

- Mettre en œuvre les procédures d'action d'urgence (ERP) au niveau des bureaux régionaux, notamment en fournissant un soutien accru en ressources humaines, matérielles et financières, et en déployant des moyens supplémentaires conformément à la stratégie de renfort du Cadre d'action d'urgence
- Veiller à l'application de l'outil pour le suivi des résultats par comparaison au Cadre d'action d'urgence dans toutes les situations d'urgence classées ; soutenir et suivre les mesures correctrices, et présenter un rapport annuel
- Mener des évaluations avec les partenaires pour toutes les urgences de niveau 3 (et certaines urgences de niveau 2) ; prévoir un dispositif pour le partage des meilleures pratiques entre pays

Prestations du Siège

- Mettre en œuvre les procédures d'action d'urgence pour le Siège, y compris les moyens supplémentaires au niveau mondial par l'intermédiaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN) et d'autres réseaux et accords avec les partenaires
- Assurer le suivi au niveau mondial et soutenir l'évaluation des risques, la communication, les interventions techniques, la mobilisation des ressources au cours des situations d'urgence aiguës majeures
- Faire la synthèse des données, et élaborer et diffuser un rapport mondial annuel sur la mise en œuvre du Cadre d'action d'urgence dans les situations d'urgence classées

BUDGET PAR BUREAU ET PAR SECTEUR DE PROGRAMME (EN MILLIONS DE US $)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Capacités d'alerte et d'intervention	8,4	6,3	6,0	7,5	5,0	15,1	49,7	**98,0**
Maladies à tendance épidémique et pandémique	4,8	3,8	3,8	1,4	3,5	8,0	43,2	**68,5**
Gestion des crises et des risques associés aux urgences	37,7	3,2	6,0	3,4	7,3	4,0	26,4	**88,0**
Sécurité sanitaire des aliments	4,6	2,9	0,8	1,4	1,4	2,3	19,1	**32,5**
Total partiel	**55,5**	**16,2**	**16,6**	**13,7**	**17,2**	**29,4**	**138,4**	**287,0**

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Éradication de la poliomyélite	408,2	3,5	69,6	4,0	140,1	1,9	73,1	**700,4**
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	39,3	7,6	5,2	5,0	151,2	5,0	14,2	**227,5**
Total partiel	**447,5**	**11,1**	**74,8**	**9,0**	**291,3**	**6,9**	**87,3**	**927,9**

CATÉGORIE 6. SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI

Cette catégorie inclut, d'une part, les activités tendant à renforcer le leadership et la gouvernance de l'OMS et, d'autre part, celles visant à améliorer la transparence, la responsabilisation et la gestion des risques au sein de l'Organisation. Elle couvre également l'action visant à renforcer la planification stratégique, la coordination des ressources et l'établissement des rapports, la gestion et l'administration, et la communication stratégique.

Pendant l'exercice 2014-2015, l'accent sera porté sur l'efficacité organisationnelle, l'objectif étant que les activités du Secrétariat soient structurées de manière à répondre à l'évolution des besoins des États Membres en matière de santé. La gouvernance de l'Organisation sera renforcée pour la rendre plus efficiente et plus efficace, et tous les bureaux auront comme priorité l'application d'un cadre de contrôle et de responsabilisation. Dans le même temps, une unité spéciale sera créée au Siège, ce qui permettra d'améliorer la gestion des risques et favorisera une plus grande responsabilisation, et les activités de conformité réglementaire et de contrôle seront elles aussi consolidées dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays. Il sera nécessaire à cette fin d'affermir la gestion et l'administration des bureaux de pays. Dans cette perspective, on veillera tout particulièrement à ce que les services continuent d'être améliorés et à ce que les activités relevant de la réforme soient prioritaires.

LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

Les activités relevant de cette catégorie visent à une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale. Pour y parvenir, l'OMS devra continuer de jouer un rôle moteur pour permettre à de nombreux acteurs différents d'œuvrer à la réalisation d'un programme commun d'action sanitaire. À l'appui de son rôle de leadership, l'OMS exerce une action fédératrice qui lui permet d'organiser toutes sortes de négociations et de discussions entre les États Membres et les autres parties prenantes sur des questions de santé publique. Elle exerce cette fonction au niveau des pays pour la coordination avec les partenaires en santé ; au niveau régional pour les questions transfrontières ou autres intéressant des groupes de pays ou une Région dans son ensemble ; et au Siège pour le nombre croissant de problèmes mondiaux appelant des négociations et des accords intergouvernementaux.

La poursuite de la réforme permettra de renforcer la gouvernance de l'action sanitaire du point de vue tant des organes directeurs de l'OMS que du rôle de l'Organisation dans la coordination des autres acteurs de la santé et dans la gouvernance pour la santé. Le rôle joué par l'OMS pour la gouvernance mondiale de l'action sanitaire s'exprime non seulement au Siège mais aussi, de plus en plus, au niveau régional et des pays, dans le secteur de la santé, en vue d'influer sur les mesures prises dans d'autres secteurs, et au sein même des échanges avec un large éventail de parties prenantes. Parmi celles-ci figurent les fonds, programmes et organismes spécialisés des Nations Unies, d'autres organes intergouvernementaux et parlementaires, des organisations régionales d'intégration politique et économique, des banques de développement et d'autres fournisseurs d'aide au développement, des fondations, une vaste gamme de partenariats participant à l'action sanitaire mondiale (y compris ceux hébergés par l'OMS), ainsi que des acteurs non étatiques.

Les activités de cette catégorie visent à renforcer la supervision des organes directeurs, à accroître l'alignement des priorités sur le programme général de travail et sur le budget programme, et à favoriser une plus grande harmonisation et des liens plus solides entre les comités régionaux et les organes directeurs mondiaux.

Pour plus d'efficacité à l'échelle de l'Organisation, il faudra que l'OMS améliore à tous les niveaux son leadership et la conduite de ses activités. En particulier, son rôle de chef de file sur le plan national devrait lui permettre, d'une part, de répondre aux besoins et priorités des pays et, d'autre part, de soutenir les autorités nationales dans l'élaboration du programme sanitaire global avec les autres partenaires. Les stratégies de coopération avec les pays forment un socle pour ces travaux. Une priorité centrale consiste à renforcer les capacités de leadership de l'OMS dans les pays au moyen de la valorisation du personnel, en veillant à disposer d'un personnel adapté doté des compétences et des savoir-faire nécessaires.

TRANSPARENCE, RESPONSABILISATION ET GESTION DES RISQUES

La responsabilisation gestionnaire, la transparence et la gestion des risques sont des aspects centraux du programme de réforme. Dans cette perspective, une série de mesures est mise en place pour garantir que l'OMS soit une organisation responsable qui gère efficacement les risques.

L'évaluation est un des aspects de l'amélioration de la responsabilisation au sein de l'OMS. Les efforts déployés par l'Organisation en vue de favoriser une culture de l'évaluation et de mettre en place cette pratique supposent d'instituer aux trois niveaux de l'OMS un cadre institutionnel consolidé en la matière ; ils facilitent par ailleurs la conformité avec les meilleurs pratiques et avec les normes et critères du Groupe d'évaluation des Nations Unies. En mai 2012, à sa cent trente et unième session, le Conseil exécutif a approuvé la politique d'évaluation de l'OMS.[1] Au-delà de cette avancée, le renforcement de la culture de l'évaluation au sein de l'OMS impose que cette pratique devienne partie intégrante de la planification opérationnelle et implique de mettre sur pied une solide appréciation des résultats de l'OMS par rapport au budget programme. Des efforts seront déployés en faveur d'une approche coordonnée et de l'intégration de la fonction d'évaluation à tous les niveaux de l'Organisation. L'évaluation indépendante sera facilitée, conformément à la politique applicable à l'échelle de l'Organisation, au moyen d'outils tels que des lignes directrices claires.

De surcroît, les services de vérification intérieure des comptes et de surveillance du Secrétariat seront consolidés et une nouvelle entité chargée de l'éthique sera créée pour s'occuper des normes de comportement éthique du personnel et veiller au respect des normes les plus strictes en matière de pratique institutionnelle (en particulier pour ce qui est des conflits d'intérêts et de la divulgation d'informations financières). Le bureau chargé d'exercer cette fonction collaborera étroitement avec un système de justice interne renforcé et supervisera la mise en œuvre d'une nouvelle politique de divulgation de l'information.

La gestion des risques est également un axe important. L'OMS est constamment exposée à différents types de risques liés à ses activités techniques et en matière de santé publique ; au financement ; aux activités d'achat menées par le Secrétariat au nom des États Membres ; aux systèmes et structures nécessaires au fonctionnement de l'Organisation ; au contexte en matière de politique et de gouvernance, et à la réputation de l'Organisation. Ainsi, une gestion plus efficace et plus globale du risque est au cœur de la réforme gestionnaire de l'OMS. Celle-ci élabore actuellement un cadre de gestion qui permettra de recenser, de classer, d'évaluer, de hiérarchiser, d'atténuer et de surveiller les risques dans toute l'Organisation et d'actualiser régulièrement un registre global des risques englobant les registres des différents niveaux. Il permettra à la direction générale de prendre des décisions éclairées en temps opportun.

---

[1] Décision EB131(1).

Une unité de vérification de la conformité et de gestion des risques sera créée pour veiller au bon fonctionnement du système de gestion des risques et à une conduite efficace des activités de conformité et de contrôle à tous les niveaux de l'Organisation. Elle bénéficiera de l'appui du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance, qui assure la liaison entre les services de contrôle interne et les organes directeurs de l'OMS, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE, COORDINATION DES RESSOURCES ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Cette composante concerne le financement et l'alignement des ressources sur les priorités et les besoins sanitaires des États Membres dans un cadre de gestion axé sur les résultats. Elle englobe la planification stratégique, la planification opérationnelle, la gestion budgétaire, l'évaluation de la performance, la mobilisation des ressources et l'établissement de rapports aux trois niveaux de l'Organisation. Un aspect essentiel de ces activités est la planification séquencée, qui permet de mieux tenir compte des besoins des pays dans l'élaboration du budget programme, associée à un budget programme réaliste qui présente les résultats fournis à tous les niveaux de l'Organisation.

Il s'agit également de mobiliser un financement prévisible pour appuyer l'exécution du budget programme en affectant à chaque niveau de l'Organisation les fonds nécessaires au regard de ses rôles et responsabilités. Pour y parvenir, une planification et une mobilisation de ressources bien coordonnées, une coordination et une gestion efficientes, et un suivi solide de la performance seront nécessaires à tous les niveaux.

GESTION ET ADMINISTRATION

Cette composante couvre les services administratifs de base grâce auxquels l'OMS peut fonctionner avec efficacité et efficience : finances, ressources humaines, technologie de l'information et soutien aux opérations. L'une des priorités est de veiller à ce que le cadre de contrôle financier (en tant qu'aspect spécifique de la gestion des risques) soit adéquat. Le cadre doit garantir que les dépenses sont correctement autorisées et enregistrées ; que la tenue des comptes est exacte ; que l'actif est préservé et le passif correctement quantifié ; et que des rapports financiers exacts sont présentés en temps voulu. Dans le contexte d'austérité qui prévaut dans beaucoup de pays donateurs, l'OMS doit être dotée de systèmes qui lui permettent d'indiquer – avec certitude et en temps voulu – comment l'ensemble des fonds investis dans l'Organisation ont été utilisés et quels résultats ils ont permis d'obtenir.

En ce qui concerne les ressources humaines, les priorités correspondent de manière générale à celles de la réforme gestionnaire, à savoir : a) la flexibilité du personnel ; b) le renforcement de la formation et du développement des compétences ; c) une meilleure évaluation des services des fonctionnaires ; d) la mobilité du personnel ; et e) l'administration de la justice. L'objectif est que l'OMS dispose, en matière de ressources humaines, de politiques et de systèmes qui lui permettent de répondre rapidement à l'évolution de la situation et des besoins dans le domaine de la santé publique.

De nouveaux efforts devront être engagés pour renforcer les moyens administratifs dont disposent les bureaux de pays pour donner suite aux observations des vérificateurs sur l'application des politiques et les problèmes de qualité des données dans les pays.

Ces mesures compléteront les activités actuellement menées pour continuer d'améliorer l'efficacité et la pertinence des contrôles intérieurs dans les activités intéressant les ressources humaines, les voyages, la gestion financière et les achats, domaines dans lesquels des procédures normalisées ont été diffusées.

Conformément aux conclusions des études extérieures sur les coûts de la gestion et de l'administration à l'OMS, une plus grande attention sera accordée aux mesures d'économie, y compris à l'alignement sur les méthodes optimales et à la mise en place d'un modèle de financement plus durable permettant de recouvrir l'intégralité des coûts.

Les technologies de l'information et les services opérationnels sont des fonctions d'appui essentielles pour l'Organisation. Les premières offrent à l'Organisation des infrastructures informatiques et de réseau et un portefeuille de systèmes et d'applications institutionnels. Les seconds représentent l'épine dorsale de l'OMS : ils consistent à apporter un soutien logistique et à fournir des services d'achats, de maintenance des infrastructures et de sécurité, au bénéfice du personnel et du patrimoine de l'Organisation.

COMMUNICATION STRATÉGIQUE

La communication stratégique recouvre deux objectifs interdépendants. L'OMS joue un rôle crucial consistant à communiquer en temps utile au public des informations sanitaires précises, y compris lors des situations d'urgence. Par ailleurs, l'OMS doit communiquer plus efficacement sur ses activités, y compris sur leur impact, en vue d'améliorer sa visibilité.

La santé est un sujet de préoccupation public et politique partout dans le monde. Le paysage institutionnel de plus en plus complexe, l'apparition de nouveaux acteurs influençant la prise de décisions dans le domaine de la santé, la couverture permanente des médias, le flux de données des médias sociaux et les attentes grandissantes des donateurs, des responsables politiques et du public, qui souhaitent que l'impact des activités de l'OMS soit clairement démontré, font qu'il est essentiel de communiquer de façon rapide, efficace et bien coordonnée, à tous les niveaux de l'Organisation. De plus, l'OMS va se doter de capacités de communication supplémentaires pour apporter aux États Membres une assistance en la matière lors des situations d'urgence, et elle s'attachera plus activement à faire connaître son rôle et son impact sur la santé des populations en mobilisant son personnel et les médias. Enfin, l'Organisation évaluera régulièrement la perception des parties prenantes et ajustera en conséquence sa stratégie de communication. Elle pourrait à cette fin mettre au point une stratégie mondiale de communication coordonnée à tous les niveaux de l'Organisation.

De plus, l'OMS consolidera ses moyens de communication d'informations sanitaires en mobilisant des outils novateurs pour toucher un public plus large.

LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

Réalisation 6.1 Une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de chef de file permettant aux nombreux acteurs différents de contribuer activement et efficacement à la santé de tous les peuples

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Niveau de satisfaction des parties prenantes au regard du rôle de chef de file de l'OMS concernant les questions mondiales de santé	Niveau élevé (sur la base de la notation composite de l'enquête à l'intention des parties prenantes de novembre 2012)	Niveau élevé au minimum (enquête à l'intention des parties prenantes de 2015)

Produit 6.1.1 Leadership et gestion efficaces de l'OMS

Indicateur de produit	Base	Cible
Proportion des stratégies de coopération avec les pays qui sont actualisées et alignées sur les politiques, plans et stratégies nationaux de santé	88 % (2013)	95 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Mettre en place un leadership et une coordination efficaces des activités de l'OMS dans le pays
- Définir les priorités de coopération technique de l'OMS à l'intérieur du pays au moyen de l'élaboration et de la mise en œuvre d'une stratégie de coopération avec le pays
- Soutenir les pays dans leur préparation des réunions et processus des organes directeurs régionaux et mondiaux

Prestations des bureaux régionaux

- Mettre en place un leadership et une coordination efficaces des activités de l'OMS au niveau régional
- Appuyer l'évaluation et favoriser l'amélioration des résultats obtenus par les bureaux de pays
- Organiser des réunions avec les partenaires régionaux pour débattre des questions importantes de politique générale et engager un dialogue stratégique et un effort de sensibilisation
- Faciliter la coopération entre les pays, y compris la coopération triangulaire et Sud-Sud, et l'échange d'avis d'experts, d'enseignements et de meilleures pratiques

Prestations du Siège

- Organiser des réunions avec les parties prenantes en vue d'engager un dialogue stratégique et un effort de sensibilisation sur les grandes questions de santé publique et de promouvoir une collaboration cohérente
- Assurer un leadership efficace de l'OMS et la bonne conduite de ses activités, y compris pour la gestion et la coordination des activités aux trois niveaux de l'Organisation
- Renforcer les bureaux de pays en améliorant la sélection et la formation à l'entrée en service des chefs de bureau de l'OMS dans les pays, territoires et zones
- Coordonner le renforcement de la coopération technique de l'OMS, y compris en élaborant des lignes directrices sur l'amélioration des stratégies de coopération avec les pays
- Faciliter la coopération entre les Régions et l'échange d'avis d'experts, d'enseignements et de meilleures pratiques, y compris la coopération et les échanges triangulaires et Sud-Sud

Produit 6.1.2 Collaboration efficace avec les autres parties prenantes en vue de bâtir un programme sanitaire commun correspondant aux priorités des États Membres

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de pays dans lesquels l'OMS est perçue comme le principal appui à la coordination gouvernement-partenaires pour la santé	80 %	85 %

Prestations des bureaux de pays

- Apporter un soutien aux pays dans la mise en place de mécanismes efficaces de collaboration avec les autres secteurs, la société civile et d'autres acteurs non étatiques autour d'un programme commun d'action sanitaire
- Coordonner la collaboration de l'OMS avec les Nations Unies dans les pays, y compris moyennant une participation active aux équipes de pays des Nations Unies et en contribuant à l'élaboration des plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement

Prestations des bureaux régionaux

- Œuvrer en faveur de relations de travail et de mécanismes efficaces tendant à renforcer la collaboration avec les secteurs autres que la santé, y compris les autres ministères, le parlement, les organismes gouvernementaux et d'autres acteurs non étatiques
- Collaborer avec les partenariats régionaux, les partenaires techniques, les donateurs et les organes directeurs d'autres organismes (y compris des Nations Unies) pour sensibiliser aux priorités sanitaires des pays et de la Région dans son ensemble

Prestations du Siège

- Maintenir et renforcer à l'échelle de l'OMS une coopération, une politique et des systèmes efficaces à l'appui de la gestion des partenariats hébergés par l'Organisation
- Faciliter la définition par l'Assemblée de la Santé des principes, politiques et procédures opérationnelles sur la collaboration avec les acteurs non étatiques
- Collaborer avec les partenariats mondiaux, les réseaux mondiaux de partenaires techniques, les donateurs et les organes directeurs des autres organismes (y compris des Nations Unies) pour accorder une plus grande place aux priorités sanitaires nationales, régionales et mondiales

Produit 6.1.3 Une gouvernance renforcée de l'OMS avec une supervision efficace des sessions des organes directeurs, et des ordres du jour efficients et harmonisés

Indicateur de produit	Base	Cible
Degré d'alignement entre l'ordre du jour des organes directeurs et les priorités du programme général de travail et du budget programme, et mesure dans laquelle ils sont harmonisés	Sans objet	Amélioration progressive

Prestations des bureaux de pays

- Fournir un appui aux États Membres dans la préparation des réunions et processus des organes directeurs régionaux et mondiaux, et suivre la mise en œuvre des décisions et résolutions des organes directeurs

Prestations des bureaux régionaux

- Fournir un appui aux pays afin qu'ils se préparent à participer aux activités des organes directeurs, y compris en leur communiquant des informations pertinentes en temps utile
- Assurer la gestion et l'administration des comités et sous-comités régionaux dans toutes les langues officielles pertinentes

Prestations du Siège

- Assurer la gestion et l'administration de l'Assemblée de la Santé, du Conseil exécutif et de ses comités, et des groupes de travail connexes, dans toutes les langues officielles pertinentes
- Renforcer le soutien apporté aux pays en vue de leur préparation et de leur participation aux activités des organes directeurs, y compris en améliorant l'accès électronique aux réunions des organes directeurs et aux séances d'information à l'intention des missions diplomatiques
- Faciliter la négociation et la mise en œuvre des réformes pour renforcer le rôle des organes directeurs, leur supervision, leur harmonisation, leur alignement et la prise de décisions stratégiques

Produit 6.1.4 Intégration de la réforme de l'OMS dans les activités de l'Organisation

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de produits du plan de mise en œuvre de l'OMS qui sont réalisés ou sont en bonne voie	25 % (2013)	100 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Mettre en œuvre les activités de réforme de l'OMS qui concourent à la réalisation des produits, en particulier celles relatives à l'amélioration des résultats de l'OMS dans les pays

Prestations des bureaux régionaux

- Mettre en œuvre les activités de réforme de l'OMS qui concernent l'amélioration des résultats de l'Organisation au niveau régional ; soutenir les activités de réforme de l'OMS qui consolident les résultats dans les pays
- Contribuer au suivi global de l'application du programme de réforme, y compris en matière de gestion du changement

Prestations du Siège

- Mettre en œuvre et suivre le programme de réforme, y compris en matière de gestion du changement
- Mener des projets de réforme spécifiques assortis de délais pour les domaines encore à l'étude

TRANSPARENCE, RESPONSABILISATION ET GESTION DES RISQUES

Réalisation 6.2 L'OMS agit de façon responsable et transparente et dispose d'un cadre de gestion des risques et de cadres d'évaluation qui fonctionnent bien

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Proportion des risques institutionnels pour lesquels des plans d'intervention ont été approuvés et mis en œuvre	Sans objet	100 % (2015)

Produit 6.2.1 Responsabilisation assurée par le renforcement de la gestion et de l'évaluation du risque institutionnel à tous les niveaux de l'Organisation

Indicateur de produit	Base	Cible
Mise en œuvre d'un cadre de gestion des risques à l'échelle de l'Organisation	Non (2013)	Oui (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Maintenir un mécanisme interne efficace et efficient de conformité, y compris un cadre exhaustif de gestion des risques dans le bureau de pays

Prestations des bureaux régionaux

- Maintenir un mécanisme interne efficace et efficient de conformité, y compris un cadre exhaustif de gestion des risques dans le bureau régional

Prestations du Siège

- Maintenir un mécanisme interne efficace et efficient de conformité, y compris un cadre exhaustif de gestion des risques au niveau de l'Organisation
- Renforcer les moyens et l'exécution en matière de vérification intérieure des comptes et de surveillance
- Favoriser la vérification extérieure des comptes et les autres mécanismes de conformité, y compris le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance et le Corps commun d'inspection des Nations Unies

Produit 6.2.2 Mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS dans toute l'Organisation

Indicateur de produit	Base	Cible
Évaluation régulière des programmes de l'OMS à la lumière de la politique en vigueur, avec mise en application de mesures de suivi dans les six mois suivant la date des recommandations finales	Sans objet	Oui (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Mener dans les bureaux de pays une évaluation conforme à la politique et aux méthodologies de l'OMS en la matière

Prestations des bureaux régionaux

- Conduire des évaluations, en rassembler les résultats et les diffuser à l'échelle régionale ; fournir un appui aux pays afin qu'ils mènent des évaluations conformes à la politique et aux méthodologies de l'OMS en la matière

Prestations du Siège

- Coordonner la mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'Organisation
- Mener une évaluation systématique des programmes de l'OMS conformément à la politique d'évaluation de l'Organisation
- Suivre l'utilisation des résultats et recommandations issus de l'évaluation pour améliorer la planification des programmes et renforcer les capacités à la lumière des enseignements de l'expérience

Produit 6.2.3 Promotion d'un comportement éthique, d'une conduite décente et de l'équité dans toute l'Organisation

Indicateur de produit	Base	Cible
Proportion de plaintes et/ou allégations ayant donné lieu à enquête dans les six mois suivant leur dépôt	En cours d'élaboration	100 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Soutenir dans le bureau de pays les activités du Comité d'Appel et du Médiateur, et les travaux de l'Association du Personnel concernant le système de justice interne

Prestations des bureaux régionaux

- Soutenir au niveau du bureau régional les activités du Comité d'Appel et du Médiateur régionaux, ainsi que les travaux connexes de l'Association du Personnel concernant le système de justice interne

Prestations du Siège

- Soutenir au niveau mondial les activités du Comité d'Appel et du Médiateur, et les travaux connexes de l'Association du Personnel concernant le système de justice interne
- Examiner en temps utile les cas allégués de faute grave et de harcèlement et lancer, dans les délais, les enquêtes nécessaires

PLANIFICATION STRATÉGIQUE, COORDINATION DES RESSOURCES ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Réalisation 6.3 Alignement du financement et de l'allocation des ressources sur les priorités et les besoins sanitaires des États Membres dans un cadre de gestion axé sur les résultats

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Alignement des recettes et des dépenses sur le budget programme approuvé par catégorie et par bureau	Alignement incomplet	100 %

Produit 6.3.1 Cadre de gestion axé sur les résultats comprenant un système de responsabilisation aux fins de l'évaluation de l'efficacité organisationnelle de l'OMS

Indicateur de produit	Base	Cible
Efficacité organisationnelle mesurée par une évaluation d'ensemble de la réalisation des produits attendus	Sans objet	Oui

Prestations des bureaux de pays

- Définir les besoins prioritaires, les stratégies et les besoins en ressources du pays en rapport avec l'élaboration du budget programme
- Élaborer et gérer des plans opérationnels précisant les ressources nécessaires (notamment humaines) en fonction du cadre de programmation et des crédits dont il a été convenu
- Suivre et évaluer la mise en œuvre des plans, y compris en réalisant un suivi des indicateurs de performance et des vulnérabilités financières, et prendre des mesures face aux problèmes connexes

Prestations des bureaux régionaux

- Soutenir le renforcement et la coordination de la planification stratégique et opérationnelle de la Région, en veillant à l'alignement des plans régionaux et nationaux sur les priorités convenues, ainsi qu'à la planification des ressources humaines, du budget et des ressources, et à leur alignement sur les plans approuvés et les priorités convenues
- Coordonner le suivi et l'évaluation des réalisations, produits et plans régionaux et nationaux, y compris en suivant les indicateurs de performance et en établissant des analyses et des rapports connexes sur la performance, le budget et l'exécution ; réaliser un suivi des mesures prises face aux problèmes dans ce domaine
- Élaborer les contributions régionales au programme général de travail et au budget programme mondiaux, et préparer les présentations générales et les analyses connexes destinées aux organes directeurs régionaux

Prestations du Siège

- Élaborer des politiques, des lignes directrices, des systèmes et des outils pour mettre en œuvre la gestion axée sur les résultats à l'OMS et pour en faire publicité
- Coordonner la planification stratégique et opérationnelle à l'échelle mondiale, en veillant à l'alignement des plans de ressources humaines et des crédits sur les priorités convenues
- Coordonner le suivi et l'évaluation des plans, y compris en suivant les indicateurs de performance et d'exécution financière, et réaliser un suivi des mesures prises face aux problèmes connexes

Produit 6.3.2 Alignement du financement de l'OMS sur les priorités convenues en renforçant la mobilisation des ressources, la coordination et la gestion

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage du budget programme financé au début de l'exercice biennal, par catégorie et par bureau	55 % (2013)	Au moins 70 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Coordonner les efforts de mobilisation des ressources et collaborer avec les donateurs au niveau national

- Coordonner l'affectation des ressources aux plans de pays en suivant les priorités convenues
- Veiller à l'établissement en temps opportun de rapports précis sur les subventions et accords

Prestations des bureaux régionaux

- Coordonner les efforts de mobilisation des ressources et collaborer avec les donateurs au niveau régional
- Coordonner l'affectation des ressources aux plans régionaux et nationaux en suivant les priorités convenues
- Veiller à ce que des rapports précis sur les subventions et accords soient établis en temps voulu

Prestations du Siège

- Élaborer une politique de mobilisation des ressources et en soutenir la mise en œuvre et la gestion, et administrer les accords avec les donateurs
- Coordonner les efforts mondiaux de mobilisation des ressources et collaborer avec les donateurs, y compris pour établir des projections de recettes de l'Organisation
- Renforcer la communication (interne et externe) de l'Organisation sur la mobilisation des ressources
- Superviser l'affectation des ressources aux plans en veillant au respect des priorités convenues

GESTION ET ADMINISTRATION

Réalisation 6.4 Gestion et administration efficaces et efficientes dans toute l'Organisation

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Niveau d'efficacité de l'administration et de la gestion à l'OMS	Correct	Solide (2015)

Produit 6.4.1 Bonnes pratiques financières gérées au moyen d'un cadre de contrôle adéquat, d'une comptabilité fiable, d'un suivi des dépenses et d'une comptabilisation des recettes en temps opportun

Indicateur de produit	Base	Cible
Opinion sans réserve du Commissaire aux Comptes	Oui (2013)	Oui (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Mettre en œuvre le cadre de contrôle et veiller au respect des politiques administratives de l'OMS et de la réglementation nationale
- Gérer le suivi des dépenses et l'établissement des rapports nationaux en veillant au respect des délais
- Gérer les comptes d'avance et les paiements locaux dans les pays en se conformant aux politiques et procédures établies

Prestations des bureaux régionaux

- Mettre en œuvre le cadre de contrôle et veiller au respect des politiques administratives de l'OMS et des réglementations régionales
- Gérer la comptabilité, les activités de conformité et de contrôle, le suivi des dépenses et l'établissement des rapports financiers, à l'échelle régionale, en vue d'en garantir la fiabilité

- Gérer les paiements locaux au niveau régional

Prestations du Siège

- Mettre en œuvre le cadre de contrôle et veiller au respect des politiques administratives de l'OMS et de la réglementation, à tous les niveaux, y compris pour les activités du Centre mondial de services (GSC)
- Définir les politiques financières de l'Organisation conformément aux meilleures pratiques
- Gérer la comptabilité, suivre les dépenses, établir les rapports connexes et administrer les recettes et contributions au bénéfice de l'Organisation
- Administrer pour l'Organisation les pensions, l'assurance-maladie, les droits à prestations et les voyages
- Gérer un système de trésorerie pleinement opérationnel pour l'Organisation

Prestations du Centre mondial de services (GSC)

- Gérer la comptabilité, traiter les dépenses et établir des rapports pour l'Organisation
- Traiter et vérifier pour l'Organisation les opérations relatives aux comptes créditeurs, traitements, pensions, prestations et voyages
- Enregistrer les contributions et recettes de l'Organisation

Produit 6.4.2 Gestion efficace et efficiente des ressources humaines dans le but de recruter et de conserver un personnel motivé, expérimenté et compétent, dans un environnement favorable à l'apprentissage et à l'excellence

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de procédures de recrutement menées à bien en 180 jours	65 % (2013)	90 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Mettre en œuvre un plan efficace de ressources humaines en vue d'aligner celles-ci sur les priorités pertinentes
- Adhérer aux politiques de l'Organisation en matière de ressources humaines (y compris celles concernant le roulement, la mobilité et les mutations ; l'équilibre entre les sexes ; les environnements de travail sains ; le développement du personnel et la formation), et donner des conseils sur les prestations et les droits
- Surveiller la dotation en personnel en veillant à ce que le bureau de pays dispose d'un personnel adapté, qualifié et motivé
- Mettre en œuvre des plans sur le développement du personnel et la formation, de sorte que le bureau de pays dispose d'un personnel adapté, compétent, motivé et responsable

Prestations des bureaux régionaux

- Faciliter la planification des ressources humaines en se fondant sur les besoins et sur les priorités de la Région et suivre la mise en œuvre du plan de ressources humaines
- Mettre en œuvre les politiques de ressources humaines, y compris sur le recrutement et le repérage des candidats éventuels ; le roulement, la mobilité et la mutation ; et l'équilibre entre les sexes au sein de l'Organisation

- Suivre la dotation en personnel des bureaux régionaux et des bureaux de pays, créer les postes en temps utile, veiller à ce qu'un personnel qualifié et motivé soit disponible pour les priorités de l'Organisation au niveau régional ; veiller à l'application des mécanismes destinés à améliorer la gestion des services du personnel et à responsabiliser davantage les fonctionnaires
- Favoriser le bien-être du personnel en le conseillant sur ses droits et ses prestations, en assurant son développement et sa formation, et en appliquant au niveau régional des politiques de promotion de la santé sur le lieu de travail

Prestations du Siège

- Appuyer la planification des ressources humaines sur la base des besoins et des priorités de l'Organisation ; suivre la mise en œuvre des plans à l'échelle mondiale
- Définir des politiques sur le recrutement, le repérage des candidats potentiels, le roulement, la mobilité et la mutation en vue d'atteindre les objectifs d'amélioration de la flexibilité et de la diversité, y compris du point de vue de l'équilibre entre les sexes ; conduire les procédures de recrutement, repérer les candidats potentiels, assurer le roulement et la mobilité, procéder aux mutations, et mettre en œuvre les politiques s'y rapportant ; appliquer les mesures voulues pour assurer la flexibilité nécessaire au recrutement et à la cessation de service, conformément à la politique en vigueur
- Travailler avec les Régions et les pays en vue d'améliorer encore la gestion des services du personnel et de responsabiliser davantage celui-ci
- Suivre la dotation en personnel au Siège, veiller à ce que les postes soient créés en temps utile et contribuer à la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée et motivée pour les priorités de l'Organisation ; favoriser le bien-être du personnel en instaurant des politiques, en donnant des conseils sur les droits et les prestations, et en veillant à ce que les fonctionnaires en bénéficient, en contribuant au développement du personnel et à la formation, et en adoptant des pratiques favorables à la santé sur le lieu de travail

Prestations du Centre mondial de services (GSC)

- Veiller à l'efficacité et à l'efficience de l'établissement et du suivi des contrats du personnel
- Administrer les prestations et en assurer le traitement
- Gérer les données relatives au personnel, y compris l'enregistrement des documents personnels et des pièces destinées aux ressources humaines dans le Système de gestion des archives

Produit 6.4.3 Fourniture efficace et efficiente d'infrastructures informatiques, de services de réseau et de communication, de systèmes et d'applications institutionnels et sanitaires, et de services de formation et d'appui aux utilisateurs

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre d'infrastructures et services informatiques exploités conformément aux normes couramment acceptées	6 infrastructures et services informatiques (2013)	10 infrastructures et services informatiques (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Gérer et administrer les technologies de l'information et de la communication (TIC), y compris le soutien au bureau de pays

Prestations des bureaux régionaux

- Superviser la gouvernance régionale des TIC
- Gérer la continuité des services de technologie de l'information, élaborer et mettre en œuvre une stratégie, des politiques et un système de gouvernance régionaux en matière de TIC
- Gérer et administrer l'appui aux TIC dans des domaines tels que les réseaux, les applications, l'hébergement, l'appui aux événements, l'appui lors des situations d'urgence et la formation aux TIC au niveau régional

Prestations du Siège

- Gérer, dans le domaine des TIC : la gouvernance mondiale/du Siège ; la politique, la stratégie et la coordination mondiales ; le développement des moyens mondiaux en matière de continuité des opérations ; et les applications et l'hébergement au niveau mondial
- Gérer les feuilles de route technologiques mondiales, y compris pour les réseaux, la téléphonie, les postes de travail, etc. ; concevoir, mettre en place et gérer le réseau privé mondial
- Gérer, dans le domaine des TIC : l'assistance au personnel du Siège notamment pour la gestion des réseaux, des applications et de l'hébergement ; le soutien aux interventions d'urgence ; et la formation
- Administrer le Système mondial de gestion (GSM) et gérer l'hébergement, les niveaux de service et l'assistance technique mondiale au personnel
- Concevoir, mettre en place et gérer des services/solutions communs, y compris le système Synergy, le courrier électronique et la sécurité

Produit 6.4.4 Fourniture d'un appui opérationnel et logistique, services d'achat, entretien des infrastructures, gestion des actifs et maintien d'un environnement sécurisé pour le personnel et les biens de l'OMS (conformément aux normes minimales de sécurité opérationnelle et aux normes minimales de sécurité opérationnelle applicables au domicile, toutes deux édictées par les Nations Unies)

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage des sites de l'OMS qui, dans le monde, respectent les normes minimales de sécurité opérationnelle et les normes minimales de sécurité opérationnelle applicables au domicile	85 % (2013)	95 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Gérer et administrer les bâtiments et l'entretien
- Gérer les achats de biens et de services
- Gérer les services de transport et de réunion
- Administrer les actifs et les stocks, les activités de contrôle et d'établissement de rapports, et les archives
- Coopérer avec les Nations Unies pour assurer la sécurité du personnel de l'OMS dans les pays et pour les autres charges communes nationales

Prestations des bureaux régionaux

- Gérer et administrer les bâtiments et l'entretien
- Gérer les achats de biens et de services
- Gérer les services de transport et de réunion

- Administrer les actifs et les stocks, les activités de contrôle et d'établissement de rapports, et les archives
- Coopérer avec les Nations Unies pour assurer la sécurité du personnel de l'OMS et pour les autres charges communes régionales

Prestations du Siège

- Gérer et administrer la maintenance des bâtiments et des locaux
- Gérer les achats de biens et de services
- Gérer le transport et les services des conférences
- Administrer les actifs et les stocks, les activités de contrôle et d'établissement de rapports, et les archives
- Coopérer avec les Nations Unies pour assurer la sécurité du personnel de l'OMS et pour les autres charges communes

Prestations du Centre mondial de services (GSC)

- Élaborer une politique et une stratégie d'achats ; gérer et administrer leur mise en œuvre
- Gérer les contrats mondiaux
- Gérer et administrer les achats
- Gérer les bons de commande de produits, frais d'expédition compris, et traiter les bons de commande des contrats de services

COMMUNICATION STRATÉGIQUE

Réalisation 6.5 Meilleure compréhension des activités de l'OMS par le public et les parties prenantes

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Pourcentage de représentants d'États Membres et d'autres parties prenantes jugeant « satisfaisants » ou « excellents » les résultats de l'OMS	77 % (2013)	85 % (2015)

Produit 6.5.1 Meilleure communication de la part du personnel de l'OMS avec, à la clé, une compréhension accrue de l'action et de l'impact de l'Organisation

Indicateur de produit	Base	Cible
Nombre de bureaux de l'OMS qui ont suivi le programme de renforcement des capacités de communication et dont on estime qu'ils font une publicité efficace des activités de l'OMS	0 (2013)	40 (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Mettre en œuvre la stratégie de communication de l'OMS dans les pays
- Mettre en œuvre les procédures normalisées de communication en situation d'urgence

Prestations des bureaux régionaux

- Mettre en œuvre les procédures normalisées de communication en situation d'urgence et fournir aux bureaux de pays des moyens complémentaires là où ils sont nécessaires

- Créer des réseaux stratégiques et des partenariats avec les spécialistes de la communication et des médias et d'autres praticiens pertinents à l'échelle régionale, et en faire bénéficier les bureaux de pays à l'appui des besoins de communication

Prestations du Siège

- Élaborer, en coopération avec les points focaux du Siège et des bureaux régionaux, une stratégie mondiale de communication qui couvrirait la communication tant interne que scientifique
- Élaborer des procédures normalisées de communication en situation d'urgence et fournir aux Régions des moyens complémentaires là où ils sont nécessaires
- Soutenir les bureaux régionaux dans le renforcement des capacités d'information sanitaire, y compris en faisant connaître l'action de l'OMS auprès d'un plus large public et en favorisant l'intégration des problématiques de communication dans les principaux processus de planification et dans le suivi
- Créer des réseaux stratégiques et des partenariats avec les spécialistes de la communication en santé, les médias et d'autres praticiens pertinents à l'échelle mondiale

Produit 6.5.2 Mise au place et maintien efficace de plates-formes de communication innovantes

Indicateur de produit	Base	Cible
Pourcentage de parties prenantes déclarant que l'OMS diffuse les informations de santé publique en temps utile et selon des modalités accessibles	66 % (2013)	75 % (2015)

Prestations des bureaux de pays

- Renforcer la communication stratégique et les relations avec les médias, et promouvoir l'image de l'OMS dans les pays
- Lancer des campagnes de santé publique, gérer les relations avec les médias, diffuser des communiqués de presse dans les pays

Prestations des bureaux régionaux

- Renforcer la communication stratégique et les relations avec les médias, et promouvoir l'image de l'OMS dans l'ensemble de la Région, y compris en utilisant les médias sociaux de manière adéquate et efficace
- Accroître la visibilité de l'action de l'OMS par une action de sensibilisation et au moyen des relations avec les médias, de communiqués de presse, de campagnes de santé publique et d'autres moyens de communication et de plaidoyer au niveau régional
- Coopérer avec les points focaux chargés de la communication au Siège pour élaborer et mettre en œuvre des moyens modernisés pour les relations avec les médias et l'éducation du public

Prestations du Siège

- Définir des politiques de communication (concernant par exemple les médias sociaux ou le Web) et une stratégie en vue de renforcer la communication stratégique et l'utilisation de ces médias et d'améliorer ainsi la visibilité et l'image de l'OMS
- Renforcer la capacité de l'ensemble du personnel de l'OMS à participer à des activités de communication améliorant la visibilité de l'action de l'OMS, par la formation et un accès facilité à l'information (par exemple formation et accès à la plate-forme Web interne, à l'Intranet et aux canaux institutionnels sur les médias sociaux)

- Améliorer les efforts de communication et d'éducation à l'intention des médias de sorte que les journalistes rendent compte correctement de l'action de l'OMS ; élaborer et diffuser les supports des campagnes de santé publique

BUDGET PAR BUREAU ET PAR SECTEUR DE PROGRAMME (EN MILLIONS DE US $)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Leadership et gouvernance	47,5	17,7	14,3	25,3	22,8	17,1	83,01	**227,7**
Transparence, responsabilisation et gestion des risques	7,3	4,6	1,0	1,1	1,4	0,1	34,9	**50,4**
Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	5,2	0,6	5,7	3,4	2,8	4,0	12,8	**34,5**
Gestion et administration	88,7	22,4	35,6	30,5	50,7	26,8	218,6	**473,3**
Communication stratégique	5,3	3,1	0,6	2,8	2,9	3,3	19,1	**37,1**
Total partiel	**154,0**	**48,4**	**57,2**	**63,1**	**80,6**	**51,3**	**368,4**	**823,0**
Déduction faite du prélèvement en rapport avec l'occupation des postes	23,5	3,8	6,2	9,1	8,6	7,0	80,8	**139,0**
Total	**130,5**	**44,6**	**51,0**	**54,0**	**72,0**	**44,3**	**287,6**	**684,0**

ANNEXE : PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014–2015 :

Catégorie et secteur de programme	Afrique			Amériques			Asie du Sud-Est		
	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total	Bureaux de pays	Bureau régional	Total
1. Maladies transmissibles									
VIH/sida	30,3	15,6	**45,9**	2,6	1,4	**4,0**	8,8	5,4	**14,2**
Tuberculose	13,1	3,8	**16,9**	0,7	0,4	**1,1**	25,6	4,8	**30,4**
Paludisme	16,3	5,0	**21,3**	0,3	0,2	**0,5**	8,8	4,6	**13,4**
Maladies tropicales négligées	13,4	6,0	**19,4**	3,0	1,6	**4,6**	5,3	3,3	**8,6**
** Recherche sur les maladies tropicales*	–	–	**–**	–	–	**–**	–	–	**–**
Maladies à prévention vaccinale	124,0	39,2	**163,2**	6,0	3,3	**9,3**	29,6	11,2	**40,8**
Total partiel	**197,1**	**69,6**	**266,7**	**12,6**	**6,9**	**19,5**	**78,1**	**29,3**	**107,4**
2. Maladies non transmissibles									
Maladies non transmissibles	28,8	19,2	**48,0**	8,6	4,6	**13,2**	9,5	6,4	**15,9**
Santé mentale et abus de substances psychoactives	0,7	1,6	**2,3**	1,7	0,9	**2,6**	1,0	0,4	**1,4**
Violence et traumatismes	0,9	0,5	**1,4**	1,4	0,8	**2,2**	0,7	0,2	**0,9**
Handicaps et réadaptation	0,1	0,8	**0,9**	0,6	0,3	**0,9**	0,3	0,3	**0,6**
Nutrition	2,7	1,2	**3,9**	1,8	1,0	**2,8**	1,8	1,2	**3,0**
Total partiel	**33,2**	**23,3**	**56,5**	**14,1**	**7,6**	**21,7**	**13,3**	**8,5**	**21,8**
3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie									
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	48,9	20,0	**68,9**	7,9	4,2	**12,1**	9,8	4,4	**14,2**
** Recherche en reproduction humaine*	–	–	**–**	–	–	**–**	–	–	**–**
Vieillissement et santé	0,1	0,6	**0,7**	0,7	0,4	**1,1**	0,1	0,2	**0,3**
Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme	0,7	1,6	**2,3**	1,3	0,7	**2,0**	0,1	0,4	**0,5**
Déterminants sociaux de la santé	4,4	2,9	**7,3**	2,7	1,5	**4,2**	0,9	0,6	**1,5**
Santé et environnement	6,8	6,0	**12,8**	8,3	4,5	**12,8**	3,9	3,1	**7,0**
Total partiel	**60,9**	**31,1**	**92,0**	**20,9**	**11,3**	**32,2**	**14,8**	**8,7**	**23,5**
4. Systèmes de santé									
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	9,1	6,1	**15,2**	9,5	5,0	**14,5**	8,3	4,3	**12,6**
Services de santé intégrés centrés sur la personne	16,5	13,5	**30,0**	3,9	2,1	**6,0**	15,8	6,5	**22,3**
Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	6,7	4,9	**11,6**	3,7	2,0	**5,7**	3,9	0,8	**4,7**
Informations et données factuelles sur les systèmes de santé	7,2	7,3	**14,5**	2,9	1,6	**4,5**	3,4	1,9	**5,3**
Total partiel	**39,5**	**31,8**	**71,3**	**20,0**	**10,7**	**30,7**	**31,4**	**13,5**	**44,9**
5. Préparation, surveillance et intervention									
Capacités d'alerte et d'intervention	4,3	4,1	**8,4**	4,0	2,3	**6,3**	1,3	4,7	**6,0**
Maladies à tendance épidémique et pandémique	2,5	2,3	**4,8**	2,5	1,3	**3,8**	2,7	1,1	**3,8**
Gestion des crises et des risques associés aux urgences	30,0	7,7	**37,7**	2,1	1,1	**3,2**	4,3	1,7	**6,0**
Sécurité sanitaire des aliments	1,4	3,2	**4,6**	1,9	1,0	**2,9**	0,5	0,3	**0,8**
Total partiel	**38,2**	**17,3**	**55,5**	**10,5**	**5,7**	**16,2**	**8,8**	**7,8**	**16,6**
6. Services institutionnels et fonctions d'appui									
Leadership et gouvernance	33,0	14,5	**47,5**	12,5	5,2	**17,7**	12,4	1,9	**14,3**
Transparence, responsabilisation et gestion des risques	–	7,3	**7,3**	3,0	1,6	**4,6**	–	1,0	**1,0**
Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	–	5,2	**5,2**	–	0,6	**0,6**	–	5,7	**5,7**
Gestion et administration	30,6	34,6	**65,2**	11,6	7,0	**18,6**	15,5	13,9	**29,4**
Communication stratégique	–	5,3	**5,3**	2,0	1,1	**3,1**	0,1	0,5	**0,6**
Total partiel	**63,6**	**66,9**	**130,5**	**29,1**	**15,5**	**44,6**	**28,0**	**23,0**	**51,0**
Urgences									
Éradication de la poliomyélite	379,8	28,4	**408,2**	2,3	1,2	**3,5**	67,1	2,5	**69,6**
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	31,6	7,7	**39,3**	4,9	2,7	**7,6**	5,1	0,1	**5,2**
Total partiel	**411,4**	**36,1**	**447,5**	**7,2**	**3,9**	**11,1**	**72,2**	**2,6**	**74,8**
Total	**843,9**	**276,1**	**1 120,0**	**114,4**	**61,6**	**176,0**	**246,6**	**93,4**	**340,0**

VENTILATION PAR BUREAU ET PAR CATÉGORIE

Europe			Méditerranée orientale			Pacifique occidental				
Bureaux de pays	Bureau regional	Total	Bureaux de pays	Bureau regional	Total	Bureaux de pays	Bureau regional	Total	Siège	Total
2,5	3,3	**5,8**	6,7	2,9	**9,6**	7,4	2,7	**10,1**	**41,9**	**131,5**
5,2	5,8	**11,0**	17,8	3,1	**20,9**	9,6	4,8	**14,4**	**36,2**	**130,9**
0,2	0,9	**1,1**	11,7	2,1	**13,8**	8,2	4,4	**12,6**	**28,9**	**91,6**
0,1	0,3	**0,4**	4,4	1,9	**6,3**	4,7	3,6	**8,3**	**43,7**	**91,3**
–	–	**–**	–	–	**–**	–	–	**–**	**48,7**	**48,7**
2,2	10,1	**12,3**	31,5	7,8	**39,3**	15,0	11,1	**26,1**	**55,8**	**346,8**
10,2	**20,4**	**30,6**	**72,1**	**17,8**	**89,9**	**44,9**	**26,6**	**71,5**	**255,2**	**840,8**
1,7	14,7	**16,4**	8,2	8,1	**16,3**	15,7	12,5	**28,2**	**54,1**	**192,1**
3,0	4,2	**7,2**	1,4	1,4	**2,8**	1,9	2,4	**4,3**	**18,6**	**39,2**
3,5	3,2	**6,7**	0,5	0,5	**1,0**	3,5	0,7	**4,2**	**14,7**	**31,1**
0,5	–	**0,5**	0,2	0,2	**0,4**	0,2	2,1	**2,3**	**9,9**	**15,5**
0,3	1,7	**2,0**	1,8	1,2	**3,0**	2,0	1,1	**3,1**	**22,2**	**40,0**
9,0	**23,8**	**32,8**	**12,1**	**11,4**	**23,5**	**23,3**	**18,8**	**42,1**	**119,5**	**317,9**
1,5	5,5	**7,0**	10,2	4,4	**14,6**	9,0	3,1	**12,1**	**61,0**	**189,9**
–	–	**–**	–	–	**–**	–	–	**–**	**42,9**	**42,9**
0,1	1,4	**1,5**	0,6	0,4	**1,0**	0,1	0,1	**0,2**	**4,7**	**9,5**
0,2	1,1	**1,3**	0,8	0,4	**1,2**	0,1	0,1	**0,2**	**6,4**	**13,9**
1,1	6,5	**7,6**	0,6	0,6	**1,2**	0,3	1,1	**1,4**	**7,1**	**30,3**
2,1	20,6	**22,7**	3,3	1,8	**5,1**	5,7	2,0	**7,7**	**33,9**	**102,0**
5,0	**35,1**	**40,1**	**15,5**	**7,6**	**23,1**	**15,2**	**6,4**	**21,6**	**156,0**	**388,5**
3,5	14,1	**17,6**	7,2	3,9	**11,1**	10,6	4,8	**15,4**	**39,3**	**125,7**
3,4	8,3	**11,7**	10,8	4,6	**15,4**	18,3	5,6	**23,9**	**42,2**	**151,5**
0,7	6,3	**7,0**	4,4	2,9	**7,3**	5,2	3,7	**8,9**	**100,3**	**145,5**
0,4	8,1	**8,5**	6,0	3,2	**9,2**	1,9	4,1	**6,0**	**60,4**	**108,4**
8,0	**36,8**	**44,8**	**28,4**	**14,6**	**43,0**	**36,0**	**18,2**	**54,2**	**242,2**	**531,1**
2,6	4,9	**7,5**	3,0	2,0	**5,0**	9,8	5,3	**15,1**	**49,7**	**98,0**
0,2	1,2	**1,4**	2,1	1,4	**3,5**	4,3	3,7	**8,0**	**43,2**	**68,5**
1,2	2,2	**3,4**	4,5	2,8	**7,3**	2,7	1,3	**4,0**	**26,4**	**88,0**
0,6	0,8	**1,4**	0,7	0,7	**1,4**	1,1	1,2	**2,3**	**19,1**	**32,5**
4,6	**9,1**	**13,7**	**10,3**	**6,9**	**17,2**	**17,9**	**11,5**	**29,4**	**138,4**	**287,0**
12,9	12,4	**25,3**	14,8	8,0	**22,8**	9,8	7,3	**17,1**	**83,0**	**227,7**
–	1,1	**1,1**	–	1,4	**1,4**	–	0,1	**0,1**	**34,9**	**50,4**
–	3,4	**3,4**	0,1	2,7	**2,8**	–	4,0	**4,0**	**12,8**	**34,5**
5,8	15,6	**21,4**	27,0	15,1	**42,1**	11,2	8,6	**19,8**	**137,8**	**334,3**
–	2,8	**2,8**	1,0	1,9	**2,9**	–	3,3	**3,3**	**19,1**	**37,1**
18,7	**35,3**	**54,0**	**42,9**	**29,1**	**72,0**	**21,0**	**23,3**	**44,3**	**287,6**	**684,0**
1,1	2,9	**4,0**	135,8	4,3	**140,1**	1,0	0,9	**1,9**	**73,1**	**700,4**
3,7	1,3	**5,0**	143,6	7,6	**151,2**	4,9	0,1	**5,0**	**14,2**	**227,5**
4,8	**4,2**	**9,0**	**279,4**	**11,9**	**291,3**	**5,9**	**1,0**	**6,9**	**87,3**	**927,9**
60,3	**164,7**	**225,0**	**460,7**	**99,3**	**560,0**	**164,2**	**105,8**	**270,0**	**1 286,2**	**3 977,2**

= = =