



La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste

pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

PROJET DE DOUZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL DE L'OMS
Projet soumis au Conseil exécutif pour discussion en janvier 2013

Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ...

APERÇU

1. Le présent projet de douzième programme général de travail est inspiré des vues exprimées par les États Membres au cours des comités régionaux tenus en 2012, ainsi que des travaux supplémentaires menés par le Secrétariat, concernant en particulier les priorités stratégiques. Un projet final, intégrant les recommandations complémentaires émanant du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et du Conseil exécutif, sera présenté à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.
2. Le douzième programme général de travail a pour objectif d'offrir une perspective stratégique de haut niveau pour les travaux de l'OMS pour la période de six ans qui débutera en janvier 2014.
3. Le chapitre 1 présente une analyse du contexte politique, économique et institutionnel en mutation dans lequel œuvre l'OMS, exposant à grands traits comment ces changements peuvent avoir une incidence sur la santé des populations et les systèmes de santé des pays. Le chapitre 2 examine ensuite les conséquences de cette analyse sur les travaux de l'OMS, mettant en lumière le besoin à la fois de continuité et de changement. Ce faisant, il montre le lien existant entre un contexte en mutation et les éléments de la réforme de l'OMS ayant trait aux programmes, à la gouvernance et à la gestion.
4. Au cœur de la réforme est la nécessité pour l'OMS de définir des priorités claires. Le chapitre 2 examine également comment un processus de définition des priorités par étapes a abouti à un ensemble de huit priorités stratégiques de haut niveau pour la période couverte par le présent programme général de travail. Dans le cadre de l'ensemble des travaux dont l'OMS est responsable, les priorités déterminent l'angle sous lequel sera jugé le bilan de l'action de l'Organisation. Les huit priorités stratégiques font l'objet du chapitre 3, six d'entre elles ayant trait aux questions programmatiques, et les deux restantes à la gouvernance et à la gestion.
5. Le programme général de travail, qui s'étend sur une période de six ans, ne prétend pas décrire la totalité des travaux de l'OMS, mais met plutôt l'accent sur les priorités stratégiques de haut niveau. Le budget programme, qui couvre deux ans, présente de manière exhaustive les travaux pour cet exercice. Il fournit aussi le cadre de résultats plus détaillé qui est nécessaire afin d'assurer la responsabilisation dans l'ensemble de l'Organisation. Le chapitre 4 aborde brièvement la structure de la chaîne des résultats et les liens entre le programme général de travail et le budget programme de ce point de vue.¹
6. Les États Membres ont demandé que le nouveau programme général de travail reflète des éléments clés de l'ancien plan stratégique à moyen terme, ce qui a été fait, selon les modalités ci-après. En premier lieu, le présent document combine la conception stratégique de haut niveau de son prédécesseur avec la mise en lumière de la manière dont l'environnement dans lequel œuvre l'OMS façonne l'orientation propre à l'Organisation et ses priorités. En deuxième lieu, la réduction de la durée du programme général de travail de 10 à 6 ans permet de garantir un alignement étroit sur

¹ Un travail supplémentaire est nécessaire pour renforcer la chaîne de résultats dans le programme général de travail, en établissant notamment des liens étroits entre les objectifs d'impact, les réalisations, et les indicateurs relatifs aux réalisations, en les articulant les uns avec les autres, et en élaborant un cadre et des systèmes de suivi et d'évaluation.

le cycle de planification et de budgétisation. En troisième lieu, le programme général de travail actuel identifie un certain nombre de résultats de haut niveau, reliés aux priorités stratégiques, qui permettront de juger du bilan global de l'action de l'OMS. En dernier lieu, il indique (toujours au chapitre 4) les changements dans la manière dont les ressources financières seront déployées afin d'atteindre ces résultats, et esquisse dans leurs grandes lignes les changements dans l'attribution des ressources entre les catégories de travail au cours de la période de six ans.

CHAPITRE 1

SITUATION GÉNÉRALE

De nouvelles réalités politiques, économiques, sociales et environnementales

7. Le douzième programme général de travail a été élaboré à la lumière des enseignements tirés au cours de la période couverte par le onzième programme général de travail 2006-2015. Le onzième programme général de travail a été établi en 2005 au cours d'une période de croissance économique mondiale soutenue. Malgré le sentiment d'optimisme prévalent, le onzième programme général de travail décrivait les défis que représentaient pour la santé mondiale les lacunes en matière de justice sociale, de responsabilité, ainsi que les lacunes dans la mise en œuvre et les connaissances.

8. Les événements ultérieurs ont montré combien cette analyse était prémonitoire : au fur et à mesure que s'écoulaient les années de cette première décennie du XXI^e siècle, au lieu d'une prospérité partagée, la mondialisation s'accompagnait d'une aggravation des inégalités sociales et d'un épuisement rapide des ressources naturelles. Il ne s'agit pas de nier les avantages de la mondialisation, qui a permis à une partie des populations de nombreux pays d'améliorer considérablement leur niveau de vie. Mais la mondialisation s'est superposée à des problèmes et à des inégalités existants ; les politiques et institutions actuelles ne sont pas parvenues à assurer un équilibre entre les préoccupations économiques, sociales et environnementales ; et, en conséquence, la croissance économique a trop souvent été considérée comme une fin en soi.

9. À la fin de cette première décennie, nous avons été les témoins de la crise financière et économique la plus grave depuis les années 1930. Cette catastrophe n'a pas encore produit tous ses effets. Néanmoins, il apparaît d'ores et déjà que la crise a contribué à accélérer l'avènement d'un nouvel ordre mondial dans lequel la croissance est une caractéristique de plusieurs pays émergents et en développement, tandis que de nombreux pays développés ont du mal à maintenir une reprise économique bien fragile.

10. Alors que débute la deuxième décennie de ce siècle, les pays à revenu intermédiaire abritent près des trois quarts des personnes vivant dans une pauvreté absolue. En outre, bon nombre de ces pays deviennent moins dépendants des prêts à des conditions préférentielles (et ne peuvent plus prétendre à ceux-ci). En conséquence, une approche de la réduction de la pauvreté reposant sur un développement financé par des ressources extérieures devient rapidement dépassée. À sa place, il faut de nouvelles façons de travailler qui favorisent l'échange des connaissances et des meilleures pratiques, en s'appuyant sur des instruments normatifs solides, et qui facilitent le dialogue entre des États différents et entre les États, le secteur privé et la société civile.

11. Dans le même temps, de nombreuses populations parmi les plus pauvres au monde resteront dépendantes d'un soutien financier et technique extérieur. Il est par conséquent probable que les plus grands besoins – ainsi que l'orientation d'une grande part du financement traditionnel du développement – seront de plus en plus concentrés dans les pays les plus instables et les plus fragiles

du monde. D'où la question importante de savoir comment seront financées les activités des Nations Unies dans d'autres pays, moins pauvres.

12. Le nouveau siècle a également été marqué par une transformation du pouvoir relatif de l'État, d'une part, et celui des marchés, de la société civile et des réseaux sociaux constitués par les individus, de l'autre. Le rôle du secteur privé en tant que moteur de croissance et d'innovation n'est pas nouveau. Les gouvernements gardent encore le pouvoir de diriger et de réglementer, mais il est désormais difficile d'imaginer des progrès significatifs sur des questions d'importance mondiale, telles que la santé, la sécurité alimentaire, l'énergie durable et l'atténuation du changement climatique sans que le secteur privé joue un rôle important. De même, dans les pays à faible revenu, les ressources provenant des investissements directs étrangers et les transferts de fonds des migrants dépassent largement l'appui au développement ; ces derniers ont souvent mieux résisté que l'aide à la récession économique.

13. Peut-être le changement le plus saisissant provient-il de l'évolution des technologies de la communication qui donnent aux individus et à la société civile le pouvoir d'agir dans une mesure qui était simplement inimaginable au début de la dernière décennie. Les médias sociaux ont modifié la façon dont se mènent les affaires, se tissent les relations personnelles et se forment les mouvements politiques. Ils ont transformé la communication sur les risques. Tandis que seulement 10 % de la population défavorisée dans le monde disposent de comptes bancaires, les abonnés des réseaux de téléphonie mobile sont désormais 5,3 milliards, ce qui fait qu'un accès plus large aux services financiers est désormais une perspective plus réaliste. Dans le même temps, l'augmentation rapide de la connectivité qui a alimenté la croissance des communications virtuelles comporte aussi bien des risques que des avantages, notamment la vulnérabilité potentielle à un éventuel dérèglement des systèmes mondiaux, étroitement interconnectés, sur lesquels le monde repose désormais.

14. La brève ébauche qui suit présente à la fois les défis et opportunités qui ont des conséquences directes pour la santé mondiale :

- La persistance de la récession économique dans certains pays développés et la réduction des dépenses publiques qui en découle mettent à mal le contrat social entre les citoyens et leurs gouvernements soumis à des pressions croissantes. Les réductions des dépenses publiques risquent de créer un cercle vicieux qui aura un impact négatif sur les services essentiels et entraînera une baisse du niveau de santé et d'éducation et une augmentation du chômage chez les jeunes. À l'autre extrémité de la pyramide des âges, ceux qui arrivent à l'âge de la retraite peuvent se trouver confrontés à la perspective d'un appauvrissement et d'une mauvaise santé au cours de leur vieillesse.
- D'ici 2050, 70 % de la population mondiale vivra dans les villes. L'urbanisation rapide non planifiée est une réalité, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. L'urbanisation offre sans nul doute des possibilités pour la santé, en particulier du fait des budgets conséquents des municipalités, mais elle comporte également des risques importants d'exclusion et d'inégalité. Alors que les flux migratoires entre les pays peuvent être bénéfiques à la fois pour les pays que quittent les migrants et pour ceux où ils émigrent, les avantages ne sont jamais garantis et de nombreux migrants sont exposés à des risques sanitaires accrus dans leur quête de nouvelles opportunités économiques.

- L'atout démographique que représente une population active et jeune plus importante a donné un nouvel élan à la croissance économique dans de nombreuses parties du monde. Pour de nombreux pays, cela représente une occasion vitale, mais une occasion qui s'évanouira si rien n'est fait pour augmenter l'emploi des jeunes. Le chômage chronique, combiné à l'absence de droits économiques et politiques et à toute forme de protection sociale, peut conduire à l'indignation et à la rébellion.
- L'environnement mondial est également sous pression. Les principales limites de la planète, telles que la perte de biodiversité, ont été franchies ; et d'autres le seront prochainement. Dans de nombreuses parties du monde, le changement climatique va de plus en plus compromettre les conditions indispensables à une bonne santé, comme la propreté de l'air en milieu urbain, une eau potable sûre et en quantité suffisante, un approvisionnement alimentaire garanti et de qualité nutritive appropriée, la protection contre les événements climatiques extrêmes et un logement adéquat. La plupart des populations et des gouvernements reconnaissent le bien-fondé des arguments en faveur du développement durable. Ils reconnaissent que la santé contribue à sa réalisation, tire avantage de politiques environnementales solides et offre l'un des moyens les plus efficaces de mesurer les progrès réalisés. Malheureusement, aux niveaux mondial et national, les progrès dans la création d'institutions et de politiques qui soient davantage en mesure d'assurer une approche plus cohérente dans les domaines social, environnemental et économique sont désespérément lents.
- Face à ces défis, des pays aux intérêts nationaux divergents s'efforcent de trouver des solutions aux problèmes communs. Les regroupements mondiaux (tels que le G20), qui réunissent un nombre plus limité de membres ou des membres ayant des points de vue plus proches, offrent un moyen de faire des progrès plus rapides sur des questions particulières, mais ils n'ont pas la légitimité que confèrent des processus pleinement multilatéraux. De la même façon, dans le domaine de la santé, les alliances, les coalitions et les partenariats autour d'une question ont permis de faire des progrès plus rapides pour relever des défis tels que la mortalité de la mère et de l'enfant, le VIH, la tuberculose et le paludisme. Mais les problèmes les plus complexes appellent toujours des négociations multilatérales menées avec intelligence dans le cadre d'une organisation à la composition universelle pour parvenir à un accord juste et équitable pour tous.

Un programme mondial d'action sanitaire qui évolue

15. Le programme mondial d'action sanitaire est le reflet de ces nouvelles réalités politiques, économiques, sociales et environnementales – non seulement en termes épidémiologiques et démographiques, mais aussi pour ce qui est du rôle et du fonctionnement, aux niveaux national, régional et mondial, des institutions qui ont la responsabilité de l'obtention de meilleurs résultats sanitaires. Comme toujours, il y a de bonnes et de mauvaises nouvelles, des succès et de nouveaux défis à relever.

Succès et défis

16. Au cours de la dernière décennie, la santé a occupé une place de plus en plus prépondérante sur la scène politique, qui s'est traduite par l'émergence d'un certain nombre d'initiatives et d'accords internationaux.

- Les **objectifs du Millénaire pour le développement** (OMD) regroupent certains des défis les plus graves pour la santé des populations. La simplicité de leur structure – un ensemble d’objectifs, de cibles et d’indicateurs concis assortis de délais – est d’instinct attrayante et aisément compréhensible. Une décennie après l’adoption des objectifs du Millénaire pour le développement, des progrès notables ont été accomplis dans la réduction de la mortalité, l’amélioration de la nutrition et la réduction de la morbidité et de la mortalité dues à l’infection à VIH, à la tuberculose et au paludisme.
- À la fin de 2012, 100 millions de personnes en Afrique auront été protégées par un nouveau vaccin abordable contre la méningite A. De **nouveaux vaccins** sont utilisés dans les pays du monde entier – avec désormais la possibilité de prévenir chez les adultes des maladies telles que le cancer du col de l’utérus ou du foie.
- Les **instruments juridiques** négociés par les États Membres de l’OMS, tels que le Règlement sanitaire international (2005), contribuent à protéger les populations contre toute nouvelle menace ou menace émergente pour la santé publique de portée internationale. Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique permettra d’améliorer le partage des virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie, et de garantir aux pays qui en ont besoin un accès plus prévisible, efficace et équitable aux vaccins et médicaments salvateurs au cours des épidémies futures. Un code de pratique mondial pour le recrutement des personnels de santé jouera un rôle dans la réduction des pénuries et de la mauvaise répartition des agents de santé.

17. En réponse à ces succès, les dépenses nationales et internationales ont augmenté dans les secteurs de la santé et du développement. En 2010, les **dépenses totales pour la santé** ont atteint US \$6,45 billions. Bien que la faiblesse du dollar au cours des dernières années ait influé sur ce chiffre, il n’en reste pas moins qu’il représente plus du double des US \$2,93 billions dépensés en 2000. Le secteur de la santé, l’un des plus grands employeurs de la planète, a joué un rôle essentiel en contribuant à stabiliser les économies confrontées aux récents chocs financiers. Il a joué un rôle encore plus important dans le cadre du développement. L’**aide au développement destinée à la santé** a connu une augmentation semblable, passant de US \$10,52 milliards en 2000 à US \$26,8 milliards 10 ans plus tard.

18. Outre les exemples ci-dessus, de nombreux autres exemples de succès pourraient être cités ; toutefois, pour chacun d’entre eux, il reste encore beaucoup à faire. Les objectifs en matière de santé ne seront pas atteints dans de nombreux pays et, par conséquent, la liste des travaux inachevés pour ce qui est des objectifs du Millénaire pour le développement est longue. Garantir une place pour la santé dans la prochaine génération d’**objectifs mondiaux pour l’après-2015** est aussi un formidable défi à relever. La majeure partie des progrès accomplis dans la lutte contre le sida et dans la diffusion de vaccins se sont appuyés sur des programmes distincts gérés verticalement. La nécessité d’intégrer les services, de les rendre plus conviviaux et de veiller à ce que les populations ne soient pas appauvries par les paiements directs demeure. Le monde dispose de nouveaux médicaments, vaccins et produits diagnostiques, mais bon nombre des problèmes de santé rencontrés dans les pays à faible revenu nécessitent des innovations abordables et un meilleur accès aux produits médicaux. De même, l’accord sur les instruments juridiques tels que le Règlement sanitaire international (2005) est une étape essentielle mais, tant que de nombreux pays ne disposent pas des capacités nécessaires pour les mettre en pratique, la tâche est loin d’être achevée.

Le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN) est confronté à de semblables défis s'agissant des menaces découlant du commerce mondial des produits alimentaires.

Le défi particulier des maladies non transmissibles

19. L'importance croissante sur le plan épidémiologique des **maladies non transmissibles** en tant que cause de mortalité n'est pas nouvelle, ni le fait que ces maladies sont de plus en plus une cause de mortalité et de morbidité dans tous les pays. Pourtant, quelque chose a changé : on a pris conscience – non seulement les professionnels de la santé mais aussi les ministres des finances, les chefs d'État et le grand public – de l'ampleur des conséquences sociales et économiques qu'engendrerait l'inaction après pareil constat. Néanmoins, l'un des plus grands défis de la décennie à venir sera de combler le fossé qui demeure entre la rhétorique et la réalité lorsqu'il s'agit du passage à l'action concrète et de l'allocation des ressources, non seulement dans le secteur de la santé mais dans l'ensemble des gouvernements et des sociétés.

20. Pour relever le défi que représentent les maladies non transmissibles, et en particulier s'attaquer à leurs déterminants moyennant des actions multisectorielles, le **rôle des ministères de la santé** doit évoluer pour passer des préoccupations premières que sont la fourniture et le financement des services de santé à un rôle d'intermédiaire et d'interlocuteur avec d'autres parties du gouvernement. De même, les ministères doivent être capables de diriger, réglementer et négocier avec un vaste ensemble de partenaires dans un environnement de plus en plus complexe.

21. Dans de nombreux pays développés, les coûts des soins de santé continuent à progresser plus rapidement que le produit intérieur brut du fait de la charge croissante des maladies non transmissibles dans les populations vieillissantes, conjuguée aux attentes de plus en plus fortes du public et à l'augmentation du coût de la technologie. Dans les pays confrontés à une récession persistante, la viabilité financière des systèmes de santé s'en trouvera directement menacée. Il faut concevoir des solutions intelligentes – qui mettent l'accent sur la prévention, le dépistage précoce de la maladie et la promotion de modes de vie sains – pour préserver la **couverture de santé universelle** là où elle a été instaurée et continuer à progresser là où elle n'est pas encore en place. Sans de tels changements, les pressions exercées sur les finances publiques risquent de se traduire par une plus grande exclusion de ceux qui n'ont pas les moyens financiers d'accéder aux soins.

Accès aux services de santé pour parvenir à la couverture de santé universelle

22. Assurer la couverture de santé universelle signifie garantir l'accès à des services de santé efficaces (prévention, promotion, soins et réadaptation) et aux médicaments essentiels, aux technologies et produits médicaux dont les populations ont besoin, sans courir le risque de graves problèmes financiers liés à l'obligation de payer pour ces services. Ainsi, l'objectif de la couverture de santé universelle se compose de deux volets étroitement liés : couverture par les services de santé nécessaires (prévention, promotion, soins et réadaptation) ; et couverture par la protection du risque financier, pour tout un chacun. Il est impossible d'atteindre cet objectif du jour au lendemain, mais il faut agir pour s'en rapprocher plus rapidement ou pour préserver les acquis.

23. La couverture de santé universelle se conçoit non comme un ensemble minimum de services, mais comme un processus actif par lequel les pays élargissent progressivement l'accès aux services curatifs et préventifs tout en protégeant un nombre toujours plus grand de personnes contre les conséquences financières catastrophiques que peut entraîner la maladie. La couverture de santé

universelle est un processus dynamique qui suppose que des progrès soient faits sur plusieurs fronts : l'éventail des services dont les populations peuvent disposer ; la proportion du coût de ces services qui est prise en charge ; et la proportion de la population qui est couverte.

24. Pour parvenir à la couverture universelle, il faut disposer d'un système de santé fort et efficace qui puisse assurer des services de qualité pour une grande variété de priorités sanitaires spécifiques au pays. Il faut par conséquent des systèmes de financement de la santé qui permettent de collecter des fonds suffisants pour la santé, un accès aux médicaments essentiels, des systèmes de gouvernance et d'information sanitaire satisfaisants, des services centrés sur la personne, et un personnel de santé bien formé et motivé, entre autres. L'accès aux services nécessaires permet d'améliorer ou de préserver la santé et, par conséquent, aux populations de percevoir un revenu, et aux enfants d'apprendre – leur fournissant ainsi les moyens d'échapper à la pauvreté. En outre, l'accès aux services quand cela est nécessaire et la protection financière offrent une sécurité aux populations, lorsque les services de santé dont ils peuvent avoir besoin sont disponibles, de bonne qualité et abordables. Dans le même temps, la protection du risque financier empêche les populations d'être acculées à la pauvreté du fait des dépenses directes engagées pour les soins de santé. La couverture universelle préserve et améliore la santé, mais elle est aussi un élément essentiel du développement durable et de la réduction de la pauvreté et une expression pratique du souci d'équité en matière de santé et du droit à la santé.

Sécurité sanitaire et action humanitaire

25. La dernière décennie nous a montré qu'il faut se préparer à l'inattendu. Il convient aussi d'anticiper les chocs, même s'il est impossible d'en prédire l'origine, le lieu et la gravité, et qu'ils résultent de maladies nouvelles ou récurrentes, de conflits ou de catastrophes naturelles.

26. Jusqu'à récemment, les systèmes humanitaires ont agi indépendamment des systèmes s'occupant des urgences de santé publique. Il est de plus en plus admis qu'il faut une approche plus globale de la gestion des risques associés aux urgences, qui comprenne à la fois prévention, réduction des risques en situation d'urgence, préparation, surveillance, intervention et relèvement.

27. En outre, l'expérience montre que la distinction entre secours et développement est artificielle. La transition entre action humanitaire et développement est rarement linéaire et la séparation des programmes apparentés peut être contre-productive. Les pays touchés ont des taux de pauvreté plus élevés et un petit nombre d'entre eux n'ont pas encore atteint un seul des objectifs du Millénaire pour le développement. Pour parvenir à une plus grande résilience et une meilleure stabilité, il faut investir dans le renforcement des capacités politiques et institutionnelles, axer les activités sur la préparation moyennant la gestion des risques associés aux urgences et reconnaître que les opérations de secours et le développement sont profondément interdépendants.

28. La nécessité d'une meilleure coordination restera un défi pour la gouvernance de la coopération au développement dans le domaine de la santé, face à la fragmentation qui résulte d'un nombre toujours plus grand de partenariats, d'alliances, de circuits de financement et de sources de soutien technique. On peut aussi s'attendre à d'autres changements fondamentaux. Les pressions financières dans de nombreux pays qui sont des donateurs traditionnels seront sources de préoccupations croissantes en matière de responsabilité fiduciaire et de risque. La croissance soutenue de nombreuses autres économies impliquera sans doute qu'elles ne pourront plus prétendre à une aide extérieure mais posera aussi la question de savoir comment répondre au mieux

aux besoins sanitaires des nombreuses populations défavorisées qui vivent à l'intérieur de leurs frontières. Les pays émergents puissants auront une plus grande influence en tant que donateurs, en particulier en tant que financiers des principaux projets d'infrastructure. L'impact de certains de ces changements se reflète dans l'évolution de la réflexion menée sur le développement, depuis la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide jusqu'au Partenariat actuel de Busan pour une coopération efficace au service du développement, qui met davantage l'accent sur le partenariat et la coopération Sud-Sud, ainsi que sur d'autres formes de coopération.¹

¹ Le Partenariat pour une coopération efficace au service du développement, qui a été constitué à Busan (République de Corée) en décembre 2011, reflète ces changements : « *Nous, ... [reconnaissons que] l'architecture de la coopération pour le développement est également plus complexe aujourd'hui, s'appuyant sur une multitude d'acteurs, qu'il s'agisse d'États ou non, de même que sur une coopération entre des pays à différents stades de développement qui, pour beaucoup, sont des pays à revenu intermédiaire. La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, les nouvelles formes de partenariat public-privé, et les autres instruments et modalités de développement ont pris une place importante, complémentaire des formes Nord-Sud de coopération.* ».

CHAPITRE 2

LE RÔLE DE L'OMS

29. Depuis sa création en 1948, l'OMS a joué un rôle de premier plan dans l'amélioration de la santé partout dans le monde. Comme le chapitre 1 l'a montré, les défis auxquels se trouve confrontée la santé publique ont changé profondément et, dans certains cas, à une vitesse exceptionnelle. L'objectif global du programme de réforme de l'OMS est de faire en sorte que l'Organisation évolue pour rester en phase avec ces changements. Le présent chapitre examine les conséquences de cette évolution pour l'OMS, en termes de nécessité de continuité et de changement. Il établit ainsi le lien entre l'analyse du contexte en mutation et les principaux éléments de la réforme de l'OMS.

Continuité : des principes, des valeurs et des approches pérennes

30. L'OMS reste fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution (Encadré 1). Ces principes figurent également sur la page de couverture du présent document.

Encadré 1 : Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé : principes

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.

31. Dans un contexte d'inégalité croissante, de concurrence pour l'accès à des ressources naturelles limitées et de crise financière menaçant les droits essentiels aux soins, il serait difficile de trouver meilleure expression de la santé en tant que droit fondamental, condition préalable à la paix

et à la sécurité, et du rôle clé de l'équité, de la justice sociale, de la participation populaire et de la solidarité mondiale dans les travaux de l'Organisation.

32. Dans le cadre du programme général de travail, il importe également d'énoncer à nouveau les éléments clés de l'approche adoptée par l'OMS pour assumer son rôle constitutionnel de gardien et d'observateur indépendant de la situation sanitaire aux niveaux régional et mondial.

- Conformément au principe d'équité et de justice sociale, l'OMS continuera à concentrer ses efforts là où les besoins sont les plus grands. Bien que le travail de l'Organisation présente toujours un intérêt pour tous les États Membres, l'OMS considère que la santé joue un rôle crucial dans la réduction de la pauvreté. L'analyse menée au chapitre 1 souligne qu'en nombre absolu, les personnes défavorisées se trouvent désormais en majorité dans les pays à revenu intermédiaire et les pays émergents. L'attention sera donc portée non seulement aux pays, mais aux populations démunies au sein des pays.
- L'OMS est et restera une organisation s'appuyant sur la science et les données factuelles et tournée vers la santé publique. L'environnement dans lequel elle évolue devient de plus en plus complexe et politisé ; toutefois, la légitimité de l'Organisation et son autorité d'expert technique reposent sur son application rigoureuse du principe consistant à systématiquement fonder toutes les politiques sur des bases factuelles. Ce principe sous-tend également la fonction essentielle de l'OMS qui est de surveiller les tendances sanitaires et les déterminants de la santé au niveau des pays, des Régions et au niveau mondial.
- L'examen des questions de gouvernance de l'action sanitaire indique qu'il faut trouver des solutions négociées aux problèmes de santé internationaux communs, en particulier en cas d'interaction entre la santé et d'autres intérêts sectoriels (tels que le commerce, les migrations, la sécurité et la propriété intellectuelle). En outre, la capacité à organiser et à faciliter la négociation d'instruments internationaux contraignants distingue l'OMS de la plupart des autres acteurs dans le domaine de la santé. Son engagement en faveur du multilatéralisme reste un élément essentiel des activités de l'Organisation.
- L'OMS continuera à être un organisme normatif qui produit tout un ensemble de lignes directrices, de normes et de critères utiles aux pays collectivement.
- L'OMS restera aussi un pourvoyeur d'appui technique pour les États Membres pris individuellement, facilitant l'établissement de liens plus étroits au sein des pays et d'un pays à l'autre dans l'intérêt de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire.
- En tant qu'organisme de santé publique, l'OMS continue à se préoccuper non seulement des aspects purement médicaux de la maladie, mais aussi des déterminants d'un mauvais état de santé et de la promotion de la santé en tant que résultante positive des politiques dans d'autres secteurs.

- Les six fonctions essentielles autour desquelles s'articulait le onzième programme général de travail offrent toujours une base solide pour décrire la nature des travaux de l'OMS.¹

La réforme de l'OMS : une réponse stratégique à un environnement en mutation

33. Comme on l'a vu au chapitre 1, avec le XXI^e siècle, la santé publique a connu toute une série d'engagements, d'opportunités, d'innovations, de succès, de revers et de surprises, sans précédents dans son histoire. La vulnérabilité croissante de la santé aux nouvelles menaces découlant de l'interdépendance beaucoup plus forte des nations et des sphères politiques n'a pas non plus d'équivalent dans l'histoire. Les forces à l'origine de ces changements sont puissantes, quasi universelles et elles façonneront certainement la santé pour les années à venir.

Alignement du financement sur les priorités

34. L'OMS continue à jouer un rôle essentiel en tant qu'autorité directrice technique dans le domaine de la santé mondiale. Dans le même temps, il est apparu que l'Organisation avait multiplié les engagements et étendu ses activités de manière démesurée, et qu'elle avait besoin d'être réformée. La définition des priorités, en particulier, n'était ni suffisamment sélective ni orientée de manière stratégique. En outre, la plupart des analystes estiment désormais que la crise financière aura des conséquences à long terme et pas seulement dans les pays de l'OCDE qui fournissent une grande part du financement volontaire de l'OMS. L'OMS doit donc réagir de manière stratégique à une nouvelle réalité financière difficile plutôt que de gérer une crise à court terme. Un financement durable et prévisible, aligné sur un ensemble de priorités soigneusement défini, convenu par les États Membres, est par conséquent essentiel dans la perspective d'une OMS réformée. Le processus de définition des priorités qui a permis de déterminer l'ensemble des priorités de haut niveau est présenté de manière plus approfondie dans la dernière section du présent chapitre.

Efficacité de la gouvernance de l'action sanitaire

35. L'analyse présentée au chapitre 1 souligne aussi la nécessité pour l'OMS d'améliorer son efficacité dans le domaine de la gouvernance de l'action sanitaire. Expression pratique de la fonction que lui confère la Constitution d'« agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international », la gouvernance de l'action sanitaire se compose de plusieurs éléments. Elle englobe le rôle fédérateur au niveau multilatéral de l'Organisation qui consiste à réunir les pays pour négocier des conventions, des règlements, des résolutions et des stratégies techniques. En réponse à la récente prolifération des organismes, des circuits de financement et des systèmes de notification, elle comprend aussi le rôle que joue l'OMS dans l'obtention d'une plus grande cohérence et d'une meilleure coordination du système de santé mondial. En dernier lieu, elle renvoie au rôle des États Membres en tant que gouverneurs et parties prenantes de l'Organisation.

¹ Ces fonctions essentielles sont : jouer un rôle de chef de file ; fixer les priorités de la recherche ; fixer des normes et des critères ; définir des politiques ; fournir un appui technique ; et surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances.

36. Dans la perspective générale d'une OMS réformée, la gouvernance de l'action sanitaire est une fonction essentielle à tous les niveaux de l'OMS : au Siège, moyennant les travaux des organes directeurs et les interactions avec d'autres acteurs mondiaux ; dans le cadre des interactions avec les organes économiques et politiques régionaux, et du règlement des questions régionales, sous-régionales ou des autres questions locales transfrontières ; et au niveau des pays, dans le cadre de l'aide apportée aux pays qui cherchent à réformer et à renforcer leur système de santé, et à aligner les financements internes et internationaux sur les priorités nationales en matière de santé. Le programme général de travail revient sur la question de la gouvernance de l'action sanitaire en tant que priorité stratégique au chapitre 3.

Recherche de l'excellence

37. Les éléments de la réforme de l'OMS ayant trait à la gestion répondent à la nécessité de parvenir à une organisation plus souple et plus flexible qui puisse rapidement faire face aux besoins en mutation dans le domaine de la santé mondiale. Conformément à la vision qui guide la réforme, les structures de gestion et d'organisation obsolètes seront remplacées pour édifier une organisation plus efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable.

38. D'un point de vue structurel, l'objectif est d'améliorer le soutien aux pays, moyennant des bureaux de pays renforcés, plus autonomes, responsables et dotés de ressources plus appropriées dans les pays où une présence physique est requise. Lorsque cette présence n'est pas indispensable, le soutien continuera à être fourni par le Siège, et les bureaux régionaux et sous-régionaux. En second lieu, la réforme s'est efforcée de déterminer clairement les rôles et les responsabilités des trois principaux niveaux de l'OMS, recherchant les synergies et l'alignement autour de questions politiques et stratégiques communes à l'échelle de l'Organisation d'une part, et une répartition claire du travail accompagnée de l'obligation de rendre compte des ressources et des résultats d'autre part.

39. Au moment où le douzième programme général de travail débutera, bon nombre des réformes des systèmes de gestion de l'OMS seront en place, notamment les réformes liées aux ressources humaines, à la planification et à la budgétisation basées sur les résultats, aux contrôles financiers, à la gestion des risques, à l'évaluation et aux communications. Néanmoins, la recherche d'améliorations constantes dans les résultats de l'Organisation reste une priorité stratégique pour la période couverte par le programme général de travail, comme il est indiqué dans la dernière section du chapitre 3.

Définition des priorités pour le programme général de travail

40. Au début de 2012, lors d'une réunion sur la définition des priorités, les États Membres sont convenus de critères et de catégories pour la fixation des priorités et les programmes à l'OMS pendant la période 2014-2019 couverte par le douzième programme général de travail. Les cinq catégories (auxquelles s'ajoute la catégorie supplémentaire des services institutionnels et des fonctions d'appui) constituent la principale structure d'organisation des budgets programmes successifs.

41. Les catégories et les critères convenus par les États Membres figurent dans les Tableaux 1 et 2.

Tableau 1 : Catégories pour 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.

Tableau 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, lorsqu'elle existe, et 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, 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 :

- a) la capacité de mettre au point des bases factuelles pour faire face aux problèmes de santé actuels et émergents ;
- b) l'aptitude à contribuer au renforcement des capacités ;
- c) la capacité de répondre à des besoins en évolution sur la base d'une appréciation continue des résultats ;
- d) la possibilité de travailler avec d'autres secteurs, organisations et partenaires afin d'exercer un impact important sur la santé.

42. Les priorités auxquelles l'examen des critères fournis dans le contexte des catégories de travail a abouti représentent les contributions les plus importantes que l'OMS pourra apporter à la santé mondiale au cours de la période couverte par le programme général de travail. Qui plus est, elles sont reliées à un ensemble de résultats de haut niveau, sur le plan de l'impact et des réalisations, à l'aune desquels l'OMS est tenue de rendre des comptes.

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 de 2015. Dans cette priorité est inclus l'achèvement de l'éradication de la poliomyélite et de certaines maladies tropicales négligées.

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

Relever le défi des maladies non transmissibles et de la santé mentale.

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

Améliorer l'accès à des produits médicaux essentiels, de grande qualité et abordables (médicaments, vaccins, produits de diagnostic 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.

43. Ces six priorités contribuent collectivement à l'objectif programmatique de la réforme de l'OMS : « *De meilleurs résultats sanitaires, l'OMS répondant aux attentes de ses États Membres et de ses partenaires en agissant selon des priorités de santé fixées d'un commun accord, avant tout dans*

les domaines où elle exerce une fonction unique ou possède un avantage comparé, et avec un financement qui l'aide à privilégier cette démarche. »¹

44. Les deux autres objectifs de réforme sont des priorités stratégiques de plein droit :

Renforcer le rôle de gouvernance de l'OMS : une plus grande cohérence dans la santé mondiale, l'OMS jouant un rôle de direction et de coordination qui permet à une série d'acteurs différents de contribuer plus efficacement à la santé de toutes les populations.

Réformer les politiques, les systèmes et les pratiques gestionnaires : une organisation qui aspire à l'excellence, qui soit efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et ait l'obligation de rendre des comptes.

¹ Voir le document EBSS/2/2, paragraphe 3.

CHAPITRE 3

PRIORITÉS STRATÉGIQUES

45. Le présent chapitre examine l'une après l'autre chacune des huit priorités stratégiques. Conformément à l'objectif global du programme général de travail, le but est d'exposer les raisons pour lesquelles elles ont été choisies en tant que priorités et de donner une perspective et une orientation claire aux activités de l'OMS au cours des six prochaines années.

Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : le travail inachevé et les défis à venir

46. Plus d'une décennie après l'adoption par les dirigeants mondiaux des objectifs du Millénaire pour le développement et de leurs cibles, des progrès notables ont été faits dans la réduction de la mortalité de l'enfant et de la mère, l'amélioration de la nutrition, la réduction de la morbidité et de la mortalité dues à l'infection à VIH, à la tuberculose et au paludisme, et l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Dans les pays où les taux de mortalité sont les plus élevés, les progrès se sont accélérés au cours des dernières années. La poliomyélite, l'une des principales causes de mortalité et d'incapacité chez l'enfant, est sur le point d'être éradiquée.

47. Néanmoins, il reste beaucoup à faire, en intensifiant l'action collective et en élargissant les approches qui ont été un succès, au-delà de 2015, pour préserver les acquis obtenus à ce jour et atteindre une plus grande équité dans les avancées réalisées entre les pays, les populations et les programmes. De fait, il faudra encore attendre quelque temps après 2015 avant de pouvoir pleinement apprécier la réalisation de l'ensemble des objectifs actuels. Il est par conséquent nécessaire de continuer à veiller à la poursuite des progrès par rapport aux objectifs actuels ; de soutenir les efforts nationaux moyennant le travail de sensibilisation indispensable pour pérenniser l'engagement politique et le soutien financier requis ; et, ce qui est essentiel, de maintenir les niveaux d'investissement dans les systèmes nationaux et internationaux qui permettent d'assurer le suivi des résultats et des ressources engagées.

48. Le programme inachevé que constituent les objectifs du Millénaire pour le développement est une priorité stratégique pour l'OMS pour plusieurs raisons. Alors que débute le débat sur la prochaine génération d'objectifs, la première série de consultations montre clairement que les enseignements tirés de l'expérience des objectifs actuels sont essentiels. Ce vigoureux débat sur la manière de définir la prochaine génération d'objectifs pour l'après-2015, engagé en 2012, ne s'achèvera qu'au cours des premières années du présent programme général de travail. Toutefois, les pays – quel que soit leur niveau de revenu – ont insisté pour que le débat sur les nouveaux objectifs ne mette pas en péril les efforts actuels.

49. En second lieu, les travaux sur les objectifs liés à la santé représentent l'un des principaux moyens pour l'OMS de contribuer à la réduction de la pauvreté et à un monde plus équitable. C'est pour cette raison que l'élimination ou l'éradication de certaines **maladies tropicales négligées** fait

partie de cette priorité, étant donné leur rôle en tant que principale cause d'incapacité et de perte de productivité dans certaines des populations les plus défavorisées au monde.¹

50. En troisième lieu, le programme des objectifs du Millénaire pour le développement rassemble sous une priorité unique plusieurs aspects du travail de l'OMS : en particulier le besoin de construire des systèmes de santé robustes et des établissements de santé efficaces, non seulement comme une fin en soi, mais aussi en tant que moyen de parvenir à des résultats durables et équitables en matière de santé.

51. L'ébauche de cette vision de l'action de l'OMS pour les six prochaines années laisse aussi apparaître des priorités spécifiques. Il s'agit notamment d'achever l'**éradication du poliovirus sauvage** et de mettre en place tous les éléments nécessaires à l'assaut final contre la maladie. Au fur et à mesure que les activités de lutte contre le **VIH** et le **sida** passent de l'action d'urgence à un modèle durable pour la prestation de services à long terme, l'OMS mettra l'accent sur la mise au point de schémas thérapeutiques simplifiés. Dans le domaine de la lutte contre la **tuberculose**, un meilleur accès au traitement de première intention dans tous les pays durement touchés par la maladie reste indispensable pour prévenir une nouvelle résistance aux médicaments. Pour ce qui est du **paludisme**, la carte se réduit mais les personnes les plus à risque deviennent plus difficiles à atteindre et la prestation des services plus coûteuse. D'où l'importance croissante d'un traitement reposant sur un diagnostic rapide de grande qualité. En outre, l'OMS prendra les devants en offrant des conseils normatifs lorsqu'un vaccin efficace sera disponible. Les **vaccins** sont l'instrument le plus rentable à notre disposition pour réduire les décès chez l'enfant (et de plus en plus chez l'adulte). Le programme général de travail s'inscrit dans le droit fil de la Décennie des Vaccins, en veillant en particulier à ce que la vaccination soit un point d'accès pour d'autres services de santé publique. Pour réduire la **mortalité maternelle et néonatale**, les interventions au cours des premières 24 heures lors de l'accouchement (prise en charge du travail, ocytocine après l'accouchement, réanimation du nouveau-né et début précoce de l'allaitement) sont des priorités spécifiques.

52. La manière dont les objectifs mondiaux sont définis influence sur la façon dont le monde perçoit le développement, tel est l'un des enseignements tirés des objectifs du Millénaire pour le développement. En conséquence, les objectifs façonnent les programmes politiques et influencent les transferts de ressources. Pour ces raisons, l'OMS accordera une priorité particulière à la défense de la place de la santé dans le **programme de développement pour l'après-2015**. Bien que divers courants de pensée s'expriment à ce sujet, il ne fait guère de doute que la santé apporte une contribution directe à la réduction de la pauvreté, qu'elle bénéficie de l'amélioration des politiques environnementales et offre un moyen solide de mesurer les progrès réalisés en ce qui concerne les trois piliers du développement durable. La difficulté consiste à élaborer un projet descriptif qui englobe un programme d'action sanitaire plus large (faisant place en particulier aux maladies non transmissibles et aux systèmes de santé) et à éviter la concurrence entre différents intérêts sectoriels.

¹ Les priorités sont définies plus précisément dans la feuille de route sur les maladies tropicales négligées, *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (document WHO/HTM/NTD/2012.1).

Relever le défi des maladies non transmissibles et de la santé mentale

53. La raison d'être de cette priorité stratégique est de plus en plus manifeste – compte tenu de l'ampleur du problème, de la demande des pays et de l'existence d'un mandat clair convenu au niveau international.

54. La charge de plus en plus importante des maladies non transmissibles aura des effets catastrophiques sur la santé des individus, des familles et des communautés, et elle menace de saturer les systèmes de santé. Considérée par le Forum économique mondial comme l'un des plus grands risques à l'échelle mondiale, l'inaction à court terme face aux maladies non transmissibles entraînera inexorablement des pertes de production considérables. L'impact économique global est à la mesure des conséquences financières pour les systèmes de santé. Dans certains pays, les soins du diabète peuvent déjà absorber à eux seuls jusqu'à 15 % des dépenses totales de santé. Toutefois, une somme de l'ordre de US \$11 milliards dépensée aujourd'hui pour des interventions d'un bon rapport coût/efficacité peut éviter des pertes économiques se chiffrant à plus de US \$47 billions à l'échelle mondiale d'ici à 2030. En bref, les interventions démontrent qu'une meilleure santé peut contribuer de manière significative à la réduction de la pauvreté et au développement économique.

55. Élargir les interventions concernant les maladies non transmissibles est un programme d'envergure mondiale. En outre, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les maladies non transmissibles sont de plus en plus fréquentes non seulement chez les personnes âgées, dont le nombre augmente, mais aussi dans la tranche d'âge la plus productive. La tendance est la plus marquée en Afrique, où, d'ici à 2030, la charge que représentent ces maladies devrait dépasser celle des maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles pour devenir la première cause de mortalité.

56. Au cours des six prochaines années, l'OMS s'attachera avant tout à combattre les quatre plus grandes maladies non transmissibles¹ et leurs principaux facteurs de risque.² L'approche que suivront les États Membres, d'autres partenaires et le Secrétariat de l'OMS est présentée dans le plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

57. Dans le cadre de ce plan, la priorité pour l'OMS consiste à passer de la sensibilisation à l'action au cours des six prochaines années, à la fois dans le secteur de la santé et dans le cadre de la réponse multisectorielle. Une lutte plus efficace mettra l'accent sur la prévention, mais le soutien technique insistera aussi sur le dépistage précoce des maladies, l'amélioration de l'accès à des médicaments plus abordables, la mise au point de nouveaux produits et technologies adaptés à une utilisation dans les régions où les ressources sont limitées et la simplification des schémas thérapeutiques qui doivent être administrés dans le cadre des soins de santé primaires.

58. Pour ce qui est de la santé mentale, le Secrétariat axera ses activités sur l'information et la surveillance – en élargissant la base des connaissances sur les interventions en matière de santé mentale ; en soutenant les États Membres dans l'élaboration de politiques, de stratégies et d'instruments juridiques – avec un accent particulier sur la protection des droits ; en améliorant les

¹ Maladies cardio-vasculaires, cancers, pneumopathies chroniques et diabète.

² Tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool.

services de santé mentale en tant que partie intégrante des soins de santé primaires ; et en fournissant un soutien mental et psychosocial dans les situations d'urgence humanitaire.

59. Il n'en demeure pas moins, toutefois, que des progrès réels pour toutes les maladies non transmissibles ne peuvent être exclusivement du ressort du secteur de la santé. Bien qu'il en aille de même pour de nombreuses affections, une analyse des causes et des déterminants des maladies non transmissibles montre qu'un éventail particulièrement large et complexe de déterminants étroitement liés les uns aux autres entre en jeu. Parmi ceux-ci figure l'exposition aux toxines environnementales, via l'alimentation, le tabagisme, la consommation excessive de sel et/ou d'alcool et les modes de vie de plus en plus sédentaires qui à leur tour dépendent du revenu, du logement, de l'emploi, des transports, des politiques dans les domaines de l'agriculture et de l'éducation, elles-mêmes influencées par les modalités du commerce international, la publicité financière, la culture et les communications.

60. Il est possible d'identifier les leviers politiques liés à tous ces facteurs pris individuellement ; toutefois, orchestrer une réponse cohérente d'une société à l'autre qui se traduise par de meilleurs résultats sanitaires à la fois au niveau national et au niveau mondial reste l'un des paris les plus difficiles de la santé mondiale, et constitue par conséquent une priorité pour l'OMS. Pour obtenir des résultats, il faudra mener une action multisectorielle coordonnée aux niveaux mondial, régional, national et local.

61. Le rôle de l'OMS est bien illustré par le fait que les États Membres participant à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2011 lui ont demandé de mettre au point un cadre mondial global de suivi et de formuler des recommandations en vue de définir des cibles volontaires à l'échelle mondiale ; de présenter des options pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle, y compris au moyen d'un partenariat efficace ; et de jouer un rôle de chef de file et de coordonnateur en matière de promotion de l'action mondiale par rapport aux travaux des fonds, programmes et organismes des Nations Unies.

62. L'action que l'OMS devra mener dans ce domaine sollicitera beaucoup ses compétences normatives et ses compétences en matière de renforcement des capacités ; elle est étroitement liée à son action concernant les déterminants sociaux, en particulier pour ce qui est de la nutrition (voir ci-dessous) et, plus important encore, elle témoigne particulièrement bien du rôle grandissant de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire, à tous les niveaux de l'Organisation.

Faire progresser la couverture de santé universelle

63. La couverture de santé universelle est une nouvelle priorité stratégique de l'OMS. Elle combine deux composantes fondamentales : l'accès aux services (promotion, prévention, soins et réadaptation) ainsi que les conditions de vie nécessaires pour parvenir à une bonne santé, et la protection financière qui garantira qu'une mauvaise santé ne conduira pas à la pauvreté. Elle offre par conséquent un concept rassembleur pour guider la santé et le développement dans les années à venir.

64. À cet égard, la couverture de santé universelle joue un rôle déterminant pour aider les populations à posséder le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre. Dans le même temps, elle est appréciée pour sa valeur intrinsèque. Il est rassurant de savoir que les services de

santé dont on peut avoir besoin sont disponibles, de bonne qualité et abordables. Les résultats de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20)¹ ont à nouveau souligné les liens entre couverture de santé universelle et les piliers social, environnemental et économique du développement durable.

65. La couverture de santé universelle est un processus dynamique. Il ne s'agit pas d'un ensemble fixe de prestations minimums, et il convient de faire des progrès sur plusieurs fronts : l'éventail des services dont les populations peuvent disposer ; la proportion du coût de ces services qui est prise en charge ; et la proportion de la population qui est couverte. Peu de pays parviennent à la situation idéale, mais tous les pays – qu'ils soient riches ou pauvres – peuvent faire des progrès. Elle a donc un sens pour l'ensemble des pays et le potentiel d'un objectif universel.

66. Ce point est particulièrement important pour la définition d'une nouvelle génération d'objectifs pour le développement. La couverture de santé universelle est étroitement liée au développement durable ; elle offre un moyen de préserver les acquis et de protéger les investissements consentis dans l'ensemble actuel des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé après 2015, et peut répondre aux préoccupations liées à la fois aux maladies transmissibles et aux maladies non transmissibles. Pour que la couverture universelle ait un sens, il convient que les populations aient accès à tous les services dont elles ont besoin, y compris les services liés aux maladies non transmissibles, à la santé mentale, aux maladies infectieuses et à la santé génésique.

67. En tant que priorité pour les six années à venir, la couverture de santé universelle est l'expression pratique du souci d'équité et de justice sociale de l'OMS, et elle contribue à renforcer les liens entre santé, protection sociale et politique économique. Concrètement, l'OMS s'attachera à répondre à la forte demande émanant de pays de toutes les parties du monde qui recherchent des conseils pratiques sur la manière de faire avancer les choses compte tenu de leur propre situation. La couverture de santé universelle fournira aussi une orientation claire pour les travaux de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé.

68. L'OMS mettra l'accent sur l'intégration des services de santé, reflétant l'aspiration à des services plus centrés sur la personne, à l'efficacité et à la rentabilité, et le changement d'orientation générale au détriment des programmes orientés sur des maladies déterminées. L'OMS répondra à la nécessité d'une intégration dans la gamme complète des soins, depuis la prévention primaire jusqu'à la réadaptation en passant par la prise en charge active. Des liens plus étroits entre les soins médicaux, sociaux et les soins à long terme ont des conséquences positives en termes de soins des maladies non transmissibles, pour la santé de la mère et de l'enfant et la santé des populations vieillissantes.

69. Éléments essentiels de l'élargissement de la couverture de santé universelle, les travaux sur la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sanitaires – y compris le renforcement des systèmes d'information nationaux – seront poursuivis, en tant que condition préalable à la prise de décisions

¹ « Nous estimons également qu'il importe d'assurer la couverture universelle des soins de santé pour améliorer la santé et pour promouvoir la cohésion sociale et un développement humain et économique durable. Nous nous engageons à renforcer les systèmes de santé en vue d'assurer une couverture universelle équitable. Nous invitons tous les acteurs concernés à participer à une action multisectorielle concertée en vue de répondre d'urgence aux problèmes de santé de la population dans le monde. »

en matière d'investissement et à l'amélioration de l'efficacité et de la responsabilité. Une attention particulière sera accordée à l'instauration de systèmes d'enregistrement des faits d'état civil dans les pays où ils n'existent pas encore. De même, le manque criant de personnel, un éventail de compétences insuffisant et la répartition géographique inégale des ressources humaines sont des obstacles majeurs à l'obtention de la couverture universelle et de meilleurs résultats sanitaires. Résoudre ces problèmes en suscitant une plus grande prise de conscience, en proposant des analyses et des stratégies afin d'améliorer les conditions d'emploi, la formation et la rémunération des personnels de santé restera une priorité.

70. En dernier lieu, la couverture de santé universelle donne une orientation et offre l'aboutissement recherché aux travaux de l'OMS sur les politiques, les stratégies et les plans sanitaires nationaux. En tirant parti des travaux du Partenariat international pour la santé (IHP+), l'OMS exploitera l'avantage comparé que lui donne son pouvoir fédérateur en facilitant et en coordonnant le dialogue entre tous les grands acteurs de l'élaboration des politiques et du renforcement des systèmes de santé au niveau national. Ainsi, son rôle qui consistait à mettre en œuvre des projets à petite échelle a fondamentalement changé et permet désormais de garantir que tous les éléments constitutifs des systèmes de santé comme les ressources humaines et le financement font partie d'une stratégie d'ensemble cohérente. En outre, l'OMS apportera son soutien aux autorités nationales pour garantir que les contributions des partenaires extérieurs et le financement interne sont alignés sur les objectifs définis au niveau national. Le dialogue politique impliquera de plus en plus fréquemment des acteurs du secteur privé, de la société civile et des organisations non gouvernementales, et s'étendra à d'autres secteurs pour veiller à ce que les déterminants sociaux les plus importants soient pris en compte.

Mettre en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international (2005)

71. La principale défense au niveau mondial contre les événements inattendus d'origine microbienne (et de plus en plus souvent liés à l'interface entre hommes et animaux, source de 75 % des nouvelles maladies) reste les systèmes et programmes qui permettent de rassembler des informations en temps réel sur les maladies émergentes et à potentiel épidémique, de vérifier les rumeurs, de lancer des alertes précoces et d'organiser une riposte internationale immédiate pour contenir la menace à sa source. Le Règlement sanitaire international (2005) est l'instrument juridique clé pour parvenir à la sécurité collective. Néanmoins, dans le rapport qu'il a publié en 2011 sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009, le Comité d'examen du RSI a conclu que le monde était mal préparé pour faire face à une grave pandémie de grippe ou à toute autre urgence de santé publique mondiale prolongée et constituant une menace.

72. Le Règlement sanitaire international (2005) porte sur les menaces pour la santé publique. Toutefois, accorder la priorité à la mise en œuvre de ses dispositions aura un impact plus large. Cette approche est conforme à l'évolution évoquée au chapitre 1 en faveur d'une conception plus globale de la gestion des risques associés aux urgences qui allie à la fois prévention, réduction des risques en situation d'urgence, préparation, surveillance, intervention et relèvement, et permet ainsi de réduire la mortalité, la morbidité ainsi que les troubles sociaux et l'impact économique que peuvent entraîner les épidémies, les catastrophes naturelles, les conflits, les urgences d'origine environnementale ou alimentaire.

73. La priorité accordée à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) est aussi corroborée par la constatation selon laquelle les pays et les communautés qui ont investi dans la réduction des risques, la préparation et la gestion des situations d'urgence résistent mieux aux catastrophes et tendent à réagir plus efficacement, quelle que soit la cause de la menace. Toutefois, de profondes disparités demeurent entre les capacités des États Membres à se préparer et à faire face aux menaces aiguës ou de plus longue durée.

74. Concrètement, le Secrétariat fournira l'appui dont les pays ont besoin pour mettre en place les principales capacités requises par l'annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005) avant la date butoir de 2016, qu'il s'agisse de la législation, de la politique et du financement, de la coordination et de la communication au niveau du point focal national, de la surveillance, de l'intervention, de la préparation, de la communication sur les risques, des ressources humaines ou des laboratoires. L'OMS soutiendra les pays dans leurs efforts et rendra compte des progrès accomplis. L'OMS renforcera ses propres systèmes et réseaux pour garantir des interventions rapides et coordonnées lors des futures urgences de santé publique. Elle continuera ainsi à développer, en veillant à leur intégrité, les systèmes de recommandations, de gestion de l'information et de communication qui sont nécessaires aux niveaux mondial, régional et national pour détecter, vérifier, évaluer les événements de santé publique aigus à mesure qu'ils se produisent et coordonner la riposte.

Améliorer l'accès à des produits médicaux essentiels, de grande qualité, efficaces et abordables

75. Les nouvelles technologies sont riches de promesses : elles peuvent rendre les professionnels de la santé plus efficaces, les établissements de soins plus efficaces et les populations davantage conscientes des risques et des ressources qui peuvent avoir une incidence sur leur santé. Pour arriver à satisfaire les besoins sanitaires les plus urgents dans le monde, il faut de nouveaux médicaments, vaccins et produits diagnostiques. Parallèlement, les technologies les plus récentes et les meilleures sont de plus en plus demandées, ce qui contribue à la montée en flèche des coûts. Il est impossible de juger de la valeur d'une technologie sanitaire indépendamment du système de santé dans lequel elle est utilisée. Les dossiers médicaux électroniques peuvent améliorer la qualité des soins, si toutes les conditions sont prises pour garantir leur confidentialité. Le progrès scientifique, la déontologie et une réglementation efficace doivent aller de pair pour que le développement technologique serve, dans les règles de l'éthique, à satisfaire les besoins sanitaires des populations démunies.

76. L'équité en santé publique dépend notamment de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et autres technologies sanitaires essentielles, qui doivent être de grande qualité et financièrement abordables. Améliorer l'accès à ces produits est par conséquent une priorité stratégique pour la période couverte par le douzième programme général de travail.

77. Partout, des prix abordables allègent les dépenses de santé, mais sont d'une importance particulière dans les pays en développement où trop de personnes encore doivent payer de leur poche les frais médicaux. L'augmentation de la charge des maladies non transmissibles rend plus crucial encore l'accès à des médicaments d'un prix abordable, les malades ayant parfois besoin d'un traitement à vie. En outre, l'accès aux médicaments essentiels dès les premiers stades de la maladie peut permettre d'éviter des conséquences plus graves et des coûts plus élevés à un stade ultérieur.

78. Il est évident qu'il faut améliorer l'accès aux produits médicaux pour instaurer la couverture universelle. Une plus grande efficacité et moins de gaspillages sont des composantes importantes de la politique de financement de la santé. Les stratégies visant à améliorer l'accès doivent aussi être liées à la sécurité et à l'assurance de la qualité de tous les produits médicaux, y compris aux travaux menés dans le domaine de la santé et d'autres secteurs pour prévenir l'aggravation de la résistance aux antimicrobiens.

79. En pratique, l'OMS continuera à promouvoir un système d'achat et une prescription rationnels qui privilégient les génériques au détriment des marques originales. Elle poursuivra son action normative concernant les nomenclatures, les bonnes pratiques de fabrication, la normalisation biologique, la spécification des produits et le choix des médicaments essentiels, des produits diagnostiques et des technologies de la santé. Elle encouragera la recherche-développement de produits médicaux dont les pays à faible revenu ont besoin et poursuivra la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.

80. L'innovation aura aussi une place dans les activités futures, pour la mise au point de technologies sanitaires à un prix abordable, d'une part pour la santé de la mère et de l'enfant et d'autre part pour les personnes âgées ou les personnes atteintes de maladies chroniques, afin de les aider à conserver leur indépendance et à surmonter leur handicap. Une préoccupation transversale consistera à créer les conditions propices à une plus grande autonomie, en particulier dans les pays de la Région africaine. Lorsque la production locale offre de réelles possibilités de rendre les produits plus accessibles et plus abordables, l'OMS encouragera le transfert de technologie. Les réseaux régionaux de recherche, de développement et d'innovation existent déjà. Dans de nombreux pays, le maillon faible est donc le potentiel national de réglementation. Le développement et le soutien des autorités de réglementation régionales ou nationales seront des priorités de premier ordre dans les activités de l'OMS, afin que, progressivement, ces autorités dépendent moins des programmes mondiaux de présélection et que l'entrée sur le marché des fabricants de pays en développement soit facilitée.

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

81. Les travaux sur les déterminants économiques, environnementaux et sociaux ne sont pas nouveaux à l'OMS. Leur origine remonte à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. De même, la décision de l'OMS de lutter contre le tabagisme par l'intermédiaire de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac illustre cette démarche qui consiste à s'attaquer à l'un des déterminants les plus meurtriers de la santé et de l'incapacité, et non seulement à ses conséquences biomédicales. La réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles tenue en septembre 2011, la Commission sur les Déterminants sociaux

et la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé, tenue à Rio en octobre 2011,¹ ont donné à ce domaine de travail une importance et un élan nouveaux.

82. Les déterminants sociaux de la santé constituent une *approche* et reflètent un mode de pensée qui requiert la reconnaissance explicite de la large gamme des déterminants sociaux, économiques et autres associés à un mauvais état de santé et à l'inégalité dans les résultats en matière de santé. Une plus large mise en pratique de cette approche – dans l'esprit du titre du programme général de travail et dans différents domaines dans l'ensemble de l'OMS – est par conséquent une priorité stratégique de plein droit pour les six prochaines années.

83. L'adoption de cette priorité a plusieurs conséquences pratiques, dont la nécessité de renforcer les capacités et les instruments de la cohérence politique pour intégrer l'approche axée sur les déterminants sociaux au sein du Secrétariat et dans les États Membres. En outre, une large gamme d'activités techniques porteront sur les déterminants de la santé et viseront à promouvoir l'équité. Il s'agit notamment de la protection sociale en matière de santé, de la préparation aux catastrophes, de la définition de critères relatifs aux risques environnementaux, du changement climatique, de la politique en matière d'énergie et de transports, de la sécurité sanitaire des aliments, de l'accès à une eau propre, de l'assainissement et de bien d'autres activités encore. De plus, une grande partie des activités relevant des maladies non transmissibles reposent sur l'idée que la santé – et la réduction de l'exposition aux principaux facteurs de risque et déterminants – est une résultante des politiques menées dans différents autres secteurs et l'expression concrète d'une approche de la santé faisant appel à l'ensemble des pouvoirs publics et de la société. De même, certains produits contribuent à rendre l'accès aux soins et les résultats sanitaires plus équitables, en particulier dans le domaine du développement du jeune enfant, de l'organisation des services de santé ainsi que de la collecte et de la diffusion des données sanitaires. Les produits qui, dans chaque partie du budget programme (projet final), se rapportent à des déterminants sociaux ou autres de la santé seront mis en évidence pour montrer le champ qu'ils couvrent.

84. Le concept d'approche axée sur les déterminants sociaux de la santé, tel qu'il est présenté dans la Déclaration politique de Rio, suppose une meilleure gouvernance de la santé – à la fois au sein des gouvernements nationaux, et pour ce qui est des acteurs de plus en plus nombreux qui interviennent dans le domaine de la santé – que l'on désignera généralement sous le nom de *gouvernance de l'action sanitaire*. Aussi bien, cette approche incite à promouvoir la gouvernance dans d'autres secteurs d'une manière positive pour la santé humaine, et l'on parlera alors de *gouvernance pour la santé*.² Cette dernière perspective est parfaitement illustrée par l'approche faisant appel à l'ensemble de la société pour les maladies non transmissibles, dont il est question au paragraphe précédent ainsi que dans une déclaration de 2010 des ministres des affaires étrangères

¹ La Déclaration politique de la Conférence mondiale a défini cinq domaines d'action dans lesquels il est demandé à l'OMS de soutenir les États Membres : 1) une gouvernance améliorée pour la santé et le développement ; 2) la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques ; 3) la réorientation du secteur de la santé pour promouvoir la santé et réduire les inégalités en santé ; 4) le renforcement de la gouvernance et de la collaboration mondiales ; 5) le suivi des progrès et l'amélioration de la responsabilisation.

² Dans le programme général de travail, l'expression « gouvernance de la santé/l'action sanitaire » ou « gouvernance pour la santé » est utilisée de préférence à « gouvernance de l'action sanitaire mondiale » ou « gouvernance mondiale pour la santé », afin de souligner que la gouvernance n'est pas uniquement une préoccupation à l'échelle mondiale mais qu'elle est aussi importante aux niveaux national, régional et sous-régional.

des sept pays participant à l'Initiative Politique étrangère et santé mondiale :¹ « *Les domaines de la politique étrangère comme la sécurité et la consolidation de la paix, l'action humanitaire, le développement économique et social, les droits de l'homme et le commerce [ont] une grande influence sur les résultats sanitaires.* ».²

Renforcer le rôle de gouvernance de l'OMS

85. L'OMS assume divers rôles de gouvernance de l'action sanitaire aux niveaux national, régional et au niveau du Siège. Une priorité stratégique consiste par conséquent à renforcer et, lorsque cela est nécessaire, à édifier les capacités nécessaires à remplir ces rôles de manière efficace, conformément aux objectifs du programme de réforme de l'OMS.

86. Plusieurs domaines relevant du rôle de gouvernance de l'OMS ont été abordés plus haut dans le programme général de travail : notamment en ce qui concerne les maladies non transmissibles, les politiques de santé nationales et la couverture de santé universelle, et le Règlement sanitaire international. La précédente section sur les déterminants sociaux de la santé distingue aussi la gouvernance de la santé, qui est une fonction de coordination, de direction et de cohérence interne essentiellement, de la gouvernance dans d'autres secteurs, dans l'intérêt de la santé, qui est alors une fonction de sensibilisation. L'OMS doit maîtriser ces deux aspects.

87. En outre, l'analyse présentée au chapitre 1 suggère que, bien que la gouvernance de l'OMS par les États Membres ait été judicieuse par le passé, l'évolution de la situation, les nouvelles demandes et le nombre toujours plus grand d'acteurs dans le domaine de la santé mondiale nécessitent des changements dans la manière dont l'Organisation elle-même est régie.

88. Par conséquent, les réformes proposées portent sur deux domaines étroitement liés : la gouvernance interne de l'OMS par les États Membres et le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire et la gouvernance pour la santé dans d'autres arènes. Les objectifs fondamentaux des réformes de la gouvernance interne sont d'encourager une approche plus stratégique et plus disciplinée de la définition des priorités, d'améliorer la supervision des aspects programmatiques et financiers de l'Organisation, et d'améliorer l'efficacité et l'intégration du processus de consensus intergouvernemental, en renforçant les méthodes de travail des organes directeurs. Plus généralement, le principal objectif de la réforme du rôle de l'OMS dans la gouvernance de la santé est d'accroître l'efficacité de l'engagement auprès des autres parties prenantes qui influent sur la politique sanitaire mondiale, de renforcer les capacités de négociation des acteurs de la santé et de mieux tirer parti de la position directrice de l'OMS afin d'améliorer la cohérence entre les nombreux acteurs participant à la santé mondiale.

Gouvernance de l'OMS

89. Pour résumer, le programme de gouvernance interne mettra l'accent en premier lieu sur les travaux des organes directeurs : Assemblée mondiale de la Santé, Conseil exécutif et comités régionaux. Pour le Conseil, cela signifiera renforcer son rôle exécutif et son rôle de supervision ;

¹ Afrique du Sud, Brésil, France, Indonésie, Norvège, Sénégal et Thaïlande.

² Déclaration ministérielle d'Oslo (2007).

accroître son rôle stratégique et rationaliser ses méthodes de travail. Pour l'Assemblée de la Santé, une orientation plus stratégique contribuera à garantir que les résolutions permettent une meilleure définition des priorités. Les travaux des comités régionaux seront plus étroitement liés à la gouvernance mondiale de l'OMS, en particulier aux travaux du Conseil exécutif, et les meilleures pratiques seront normalisées entre les différentes régions. Pour compléter ces changements, le Secrétariat améliorera l'appui qu'il apporte aux fonctions de gouvernance, en informant les nouveaux membres et en fournissant des documents d'une qualité encore meilleure en temps voulu.

90. Conséquence de l'intérêt politique croissant pour la santé et de la reconnaissance du lien entre la santé et de nombreux autres domaines de la politique sociale et économique, les processus intergouvernementaux sont de plus en plus prisés pour parvenir à des accords durables et complets, au détriment de processus purement techniques. Le programme général de travail prévoit que cette tendance se confirmera. En conséquence, l'OMS mettra en place les capacités requises pour prendre en charge de manière efficace ces processus.

91. Un autre élément de la réforme de la gouvernance a trait aux liens et à l'engagement de l'OMS – au-delà du niveau opérationnel et purement technique – auprès d'un large éventail de parties prenantes dont les organisations non gouvernementales, les organisations de la société civile, les entités du secteur privé et les partenariats. S'agissant de ces derniers, la gouvernance des partenariats hébergés par l'OMS, ainsi que le rôle de gouvernance de l'OMS en tant que membre de partenariats indépendants, sont concernés. Des principes ont été convenus¹ pour régir ces relations ; la prochaine étape consistera à s'appuyer sur ceux-ci pour orienter les modalités pratiques dans chaque cas. En particulier, l'objectif sera de forger des liens solides entre les organes directeurs de l'OMS et les mécanismes de direction de ses principaux partenaires.

92. En dernier lieu, l'Assemblée mondiale de la Santé offre un forum rassemblant avant tout les ministres de la santé, mais les occasions réunissant les ministres de la santé et les ministres des finances, des affaires étrangères, du développement ou d'autres groupes sectoriels sont plus rares. Lorsque l'on se tourne vers l'avenir et alors que la santé acquiert de plus en plus une dimension multisectorielle, une participation plus large des gouvernements à la gouvernance de l'OMS apparaît comme une étape logique.

Renforcer le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire

93. Dans tous les pays, le rôle des ministères de la santé évolue, de la fonction première que constituent la fourniture et le financement des services de santé à un rôle d'intermédiaire et d'interlocuteur avec d'autres parties du gouvernement. Les ministères doivent être capables de diriger, réglementer et négocier avec un vaste ensemble de partenaires dans un environnement de plus en plus complexe. Dans tous les pays, il est essentiel d'entretenir des relations avec les

¹ Les quatre principes sont les suivants : 1) il est primordial de préserver la nature intergouvernementale de la prise de décisions à l'OMS ; 2) l'élaboration de normes, de critères, de politiques et de stratégies, qui est au cœur des activités de l'Organisation, doit continuer à reposer sur l'utilisation systématique des données factuelles et être protégée de l'influence de toute forme d'intérêt catégoriel ; 3) ni l'augmentation de l'engagement, ni la promotion de la cohérence ne sont des fins en soi ; toute nouvelle initiative doit avoir des avantages clairs et apporter une valeur ajoutée en termes d'enrichissement de la politique ou d'augmentation des capacités nationales ; 4) l'utilisation des mécanismes existants doit prévaloir sur la création de nouveaux forums, réunions ou structures, et une analyse claire doit être menée afin de déterminer comment tout nouveau coût peut conduire à de meilleurs résultats.

ministères des finances, de la planification et de l'économie si l'on veut que les préoccupations en matière de santé reçoivent l'attention voulue.

94. Au niveau des pays, le premier rôle de l'OMS en matière de gouvernance consiste à soutenir les autorités nationales et à renforcer les capacités là où cela est nécessaire ; à faciliter l'élaboration de politiques et de stratégies nationales sur lesquelles les financiers internes et externes peuvent s'aligner ; à veiller à ce que la santé occupe une place importante et fasse l'objet d'une action coordonnée dans le cadre des travaux de l'équipe de pays des Nations Unies ; et lorsque les gouvernements nationaux sont amoindris du fait d'un conflit ou d'une catastrophe, à jouer un rôle efficace en tant que coordonnateur du Groupe de responsabilité sectorielle Santé dans les situations d'urgence.

95. L'intégration régionale et sous-régionale est une tendance de plus en plus fréquente, qui peut permettre de garantir que les questions régionales ont davantage de poids dans les débats mondiaux. Bon nombre des organisations régionales sont nouvelles. Dans de nombreux cas, les questions de santé ne sont pas nécessairement prioritaires et, pour y remédier, il faut les défendre haut et fort. Les bureaux régionaux de l'OMS joueront un rôle essentiel pour que cette fonction soit remplie. Pour ce faire, il conviendra de tisser des réseaux de relations avec les banques régionales de développement, les organes politiques et économiques régionaux et sous-régionaux, les mécanismes de coordination régionale des Nations Unies et le Groupe des Nations Unies pour le développement. Des liens et des synergies devront aussi être créés entre ces institutions et les comités régionaux de l'OMS.

96. Au niveau mondial, l'OMS s'attachera à défendre les questions de santé dans divers forums intergouvernementaux (politique étrangère, négociations commerciales, droits humains, accords sur le changement climatique et autres) où la santé n'est pas la préoccupation première, mais dont les décisions peuvent avoir un impact sur la santé. Le rôle de l'OMS dans ces interactions sera d'utiliser les données factuelles et son influence pour obtenir des résultats sanitaires plus positifs. En outre, l'OMS continuera à promouvoir la santé comme une question d'importance dans l'action humanitaire des Nations Unies par l'intermédiaire du Comité permanent interorganisations (CPI), à l'Assemblée générale des Nations Unies et dans le cadre du Conseil économique et social, du Conseil des chefs de secrétariat des Nations Unies et d'autres organes tels que le G8 ou le G20.

Renforcer les capacités de gouvernance

97. Le point commun de l'ensemble des priorités en matière de gouvernance est la nécessité de renforcer les capacités dans toute l'Organisation afin de gérer ces priorités de manière plus efficace. Plus précisément, une coordination interne plus efficace sera requise – à tous les niveaux de l'Organisation – afin que l'OMS puisse prendre des positions cohérentes et pertinentes à l'appui de la santé dans les diverses arènes mentionnées ci-dessus. Une vaste gamme d'outils différents devront aussi être déployés afin de renforcer les compétences du personnel et les systèmes. Une formation obligatoire dans le domaine de la diplomatie de la santé est d'ores et déjà en place pour les représentants de l'OMS, et sera progressivement étendue à d'autres parties de l'Organisation et encouragée au sein des États Membres.

Réformer les politiques, les systèmes et les pratiques gestionnaires de l'OMS

98. Les réformes gestionnaires à l'OMS ont de nombreuses composantes qui, pour plusieurs d'entre elles, seront mises en œuvre avant le début de la période couverte par le programme général de travail. Cette partie du document met par conséquent en lumière, dans le cadre du programme global de gestion, les priorités qui seront particulièrement essentielles pour façonner l'action de l'OMS au cours des six années du programme de travail.

Alignement institutionnel : Siège, bureaux régionaux et sous-régionaux et bureaux de pays

99. Les liens entre les différents niveaux de l'OMS ont une incidence sur les résultats. À cet égard, deux éléments sont fondamentaux, et aussi indispensables l'un que l'autre. En premier lieu, l'élaboration de politiques, de stratégies et de positions sur les questions de santé mondiale requiert synergie et alignement. L'uniformité dans l'application des règles relatives aux ressources humaines et aux finances, aux procédures administratives et aux procédures de notification est aussi nécessaire. En ce sens, toutes les parties de l'OMS doivent travailler comme une seule organisation. Toutefois, la différenciation et la répartition des tâches sont essentielles lorsqu'il s'agit de définir les tâches, les activités et les produits spécifiques. Sans cette différenciation, il devient impossible de définir clairement les responsabilités gestionnaires ou de mettre en place un cadre de responsabilisation valable.

100. Différents aspects de la réforme ont trait à ces deux aspects de l'alignement. Pour une direction et une gouvernance de la santé efficaces, il faut que toutes les parties de l'OMS travaillent sur le même scénario – qu'il s'agisse de la réforme des Nations Unies, de la définition de nouveaux objectifs pour le développement, de l'élaboration de stratégies pour accroître l'accès aux médicaments, ou d'autres domaines. Par ailleurs, les nouveaux systèmes de planification, de budgétisation et d'attribution des ressources sont les moyens de renforcer et de préciser clairement la différenciation et la répartition des tâches à chaque niveau de l'OMS.

Améliorer les résultats dans les pays

101. Le rôle de chef de file que joue l'OMS au niveau des pays est un élément particulièrement important du programme de réforme. Il porte sur les services de politique, gestion, perfectionnement du personnel et les services administratifs qui permettent d'améliorer l'efficacité des bureaux de l'OMS dans les pays, zones et territoires et qui, plus largement, déterminent la coopération de l'OMS avec les pays où l'Organisation n'est pas présente physiquement. En pratique, cela suppose de mettre à jour régulièrement les processus et les outils nécessaires pour élaborer les stratégies de coopération avec les pays et, en particulier, de mettre davantage l'accent sur les domaines de collaboration de façon à ce qu'ils jouent un rôle plus important dans la définition des priorités futures. Dans tous les pays, la stratégie de coopération doit être étroitement alignée sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux en matière de santé ; et, le cas échéant, ses

principales composantes doivent apparaître dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.¹

102. Au-delà du processus des stratégies de coopération avec les pays, il est nécessaire de faciliter la circulation de l'information vers les bureaux de pays, en provenance de ceux-ci et d'un bureau à l'autre, en fournissant au besoin des orientations techniques et en tenant l'ensemble des bureaux de pays informés des évolutions à l'échelle de l'Organisation. Une meilleure connectivité en tant que moyen pour les bureaux de pays d'accroître leur autonomie – notamment dans leur quête de connaissances et de ressources auprès des diverses composantes de l'Organisation ou d'autres entités– est un aspect essentiel de la vision d'une présence efficace de l'OMS dans les pays.

103. Le leadership au niveau du pays exige de trouver un équilibre entre les besoins du pays, les priorités de l'OMS (indiquées dans la stratégie de coopération avec le pays) et la dotation en personnel, le dosage des compétences et la classification du bureau de pays. Enfin, pour renforcer les capacités de chef de file de l'OMS au sein du pays, il faut des services de perfectionnement du personnel adaptés aux besoins des bureaux de l'OMS dans les pays, zones et territoires (en particulier dans le domaine de la diplomatie de la santé comme indiqué plus haut) ; des processus renforcés de sélection des chefs de ces bureaux ; et une liste de candidats potentiels à ces postes.

Communication stratégique et gestion du savoir

104. L'accès à des données factuelles récentes, à des avis d'experts et à des connaissances approfondies sur les pays reste indispensable pour maintenir et accroître la compétence professionnelle du personnel de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation. Les moyens qui permettent de garantir un tel accès ainsi que de diffuser et de gérer des informations utiles professionnellement évoluent rapidement. Une stratégie et un service de gestion du savoir modernes supposeront de faire une utilisation rentable de la technologie afin de permettre au personnel de créer, saisir, stocker, retrouver, utiliser et partager les connaissances utiles pour exercer leurs fonctions. Comme il a été indiqué plus haut, il s'agit d'un aspect essentiel d'une présence efficace dans les pays.

105. La gestion du savoir comprend aussi les politiques et systèmes requis pour coordonner les relations de l'OMS avec les centres collaborateurs, les groupes et les comités consultatifs d'experts ; assurer la communication avec les États Membres et la notification par ceux-ci ; et pour veiller à la qualité et à l'accessibilité des publications de l'OMS.

106. La santé est un sujet de préoccupation public et politique partout dans le monde. Le paysage institutionnel de plus en plus complexe, l'émergence de nouveaux acteurs influençant la prise de décisions dans le domaine de la santé, la couverture permanente des médias, et les attentes grandissantes des donateurs, des responsables politiques et du public qui souhaitent voir clairement l'impact des activités de l'OMS font qu'il est essentiel de communiquer de façon rapide, efficace et bien coordonnée. Les principaux éléments de la stratégie de communication consistent à assurer un service capable de monter en puissance pour répondre à une demande accrue dans les situations d'urgence ; à aborder de façon plus dynamique les relations avec le personnel et les médias pour

¹ Une stratégie de coopération avec le pays pourra aussi être élaborée dans certains pays où l'OMS n'a pas de bureau de pays.

expliquer le rôle de l’OMS et son impact ; et à apprécier régulièrement l’opinion que le public et les parties prenantes se font de l’OMS.

Obligation de rendre compte, gestion des risques et transparence

107. Une évaluation et une gestion plus efficaces et plus globales du risque sont au cœur de la réforme gestionnaire de l’OMS. Cette composante regroupe par conséquent une série de services indispensables à la réalisation de cet objectif. Ces services s’inscrivent dans le cadre d’un registre des risques qui couvre tous les aspects de la gestion des risques, des processus ayant été mis en place afin de tenir ce registre à jour et d’établir, à l’intention de la direction de l’OMS, des rapports sur l’observation des règles et sur l’atténuation des risques. Pour veiller au bon fonctionnement du système de gestion des risques, les services de contrôle interne et de surveillance seront renforcés et un nouveau bureau chargé de l’éthique sera créé, qui axera ses travaux sur les normes de comportement éthique du personnel et veillera 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). La gestion des risques au sein du Secrétariat est soutenue par le Comité consultatif indépendant d’experts de la Surveillance (IEOAC) qui, en outre, 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. En dernier lieu, cet aspect de la réforme englobe une fonction de surveillance concernant l’évaluation, qui consiste à promouvoir celle-ci en tant que fonction indispensable à tous les niveaux de l’OMS et à faciliter les études d’évaluation indépendantes.

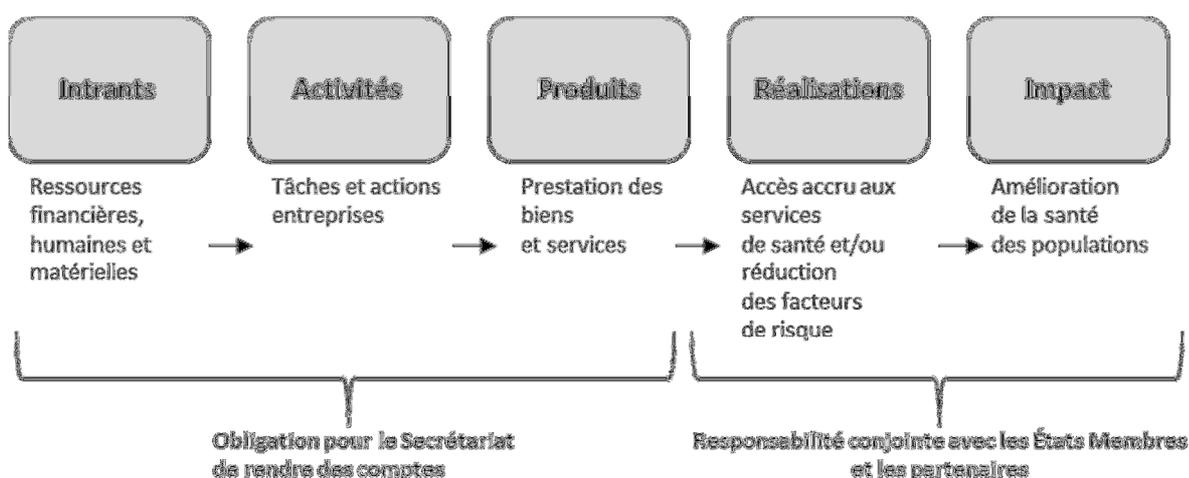
CHAPITRE 4

RÉSULTATS ET RESSOURCES

108. Le présent chapitre montre comment pourra être jugée l'efficacité de l'OMS au cours de la période du douzième programme général de travail et détermine l'ensemble des ressources nécessaires pour fournir les résultats globaux escomptés.

Chaîne des résultats

109. Avant de s'intéresser à l'impact du travail de l'OMS et aux réalisations auxquelles il aboutira, il est utile d'examiner brièvement la chaîne des résultats dans son ensemble afin d'expliquer les liens entre ce qui apparaît dans le programme général de travail et ce que l'on trouvera dans les budgets programmes successifs. Combinés, les deux documents présentent une chaîne complète de résultats qui relie produits, réalisations et impact, comme le résume le diagramme ci-après.



110. Chaque budget programme comportera un nombre limité de **produits** qui définissent ce que le Secrétariat sera tenu de fournir pendant l'exercice concerné. Le budget programme présente aussi le détail des ressources nécessaires pour exécuter les activités qui permettent de fournir les produits dans chaque secteur de programme. Les produits sont mesurés en fonction de la prestation d'un ensemble de biens et services essentiels à chaque niveau de l'Organisation. Au cours de la planification opérationnelle, les activités requises pour chaque produit sont mises en place puis suivies pendant toute la mise en œuvre.

111. Au niveau suivant de la chaîne, les produits se combinent pour contribuer aux **réalisations** qui représentent les changements collectifs ou individuels dans les pays auxquels le travail du Secrétariat participe. Les progrès accomplis pour parvenir à chaque réalisation sont mesurés en termes de changements dans les politiques, de capacités institutionnelles, d'accès aux services de santé ou de réduction des facteurs de risque. Chaque budget programme inclura un ensemble complet de réalisations qui couvriront tous les secteurs de programme.

112. Au niveau le plus élevé de la chaîne, les réalisations contribuent aux *impacts* – les changements durables dans la santé des populations auxquels le Secrétariat, les pays et les autres partenaires contribuent. Les liens entre réalisations et impacts ne sont pas exclusifs : une réalisation peut contribuer à plus d'un impact et, de même, un impact peut être le résultat de plusieurs réalisations. Par exemple, l'obtention d'une réduction dans la mortalité de l'enfant ne s'explique pas uniquement par les réalisations relevant de la santé de l'enfant. Elle dépend aussi des travaux entrepris dans les domaines des systèmes de santé, de la nutrition et de l'accès aux produits médicaux.

Évaluer l'exécution

113. Deux questions essentielles permettent d'évaluer l'efficacité de l'Organisation par rapport au budget programme : le Secrétariat a-t-il utilisé les ressources allouées pour fournir les produits définis dans chaque budget programme ; et, en conséquence, des progrès mesurables ont-ils été obtenus par rapport aux réalisations convenues pour chaque exercice ?

114. Le bilan d'ensemble de l'Organisation pour la période du programme général de travail allant de 2014 à 2019 seront évalués par rapport à un ensemble déterminé d'impacts et de réalisations.

115. Les résultats obtenus aux niveaux des impacts et des réalisations dépendent clairement de la collaboration avec les pays et d'autres partenaires. À cet égard, le projet de programme général de travail adopte une position claire. Bien qu'ils ne soient pas attribuables uniquement à l'OMS, il y a des résultats auxquels le travail de l'OMS est étroitement associé ; qui sont obtenus par l'OMS dont les ressources sont utilisées pour multiplier les effets des ressources fournies par d'autres ; et qui devraient permettre d'apprécier l'efficacité de l'Organisation dans son ensemble. Ils ne reflètent pas l'intégralité de ce que fait l'OMS, mais en termes de contribution de l'OMS à la santé mondiale, ils constituent les résultats les plus importants.

116. Les impacts et les réalisations présentés ci-après sont liés aux priorités stratégiques du programme général de travail. ¹ Pour refléter les synergies entre les priorités, les résultats seront mesurés en fonction d'un ensemble d'impacts globaux. Cette approche permet aussi de tenir compte du fait que les priorités telles que l'accès aux produits médicaux ou la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) devraient, à proprement parler, être jugées en termes de réalisations, puisqu'elles n'ont pas en elles-mêmes ni directement un impact sur l'état de santé. Néanmoins, elles sont, combinées à d'autres priorités, essentielles à l'obtention de changements dans le secteur de la santé, et par conséquent, à l'impact global des travaux de l'OMS. Les réalisations choisies indiquent aussi des domaines prépondérants dans le cadre des priorités stratégiques. Par exemple, les progrès accomplis pour remédier au manque de personnel de santé et établir des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil sont mis en lumière comme étant essentiels aux progrès en vue de l'extension de la couverture de santé universelle.

¹ Choisis du fait de leur lien étroit avec une ou plusieurs priorités stratégiques pour l'ensemble de la période de six ans, les réalisations du programme général de travail représentent un sous-ensemble des réalisations figurant dans chaque budget programme. Parallèlement, chaque budget programme inclura un ensemble complet de réalisations et de produits pour l'exercice biennal et par conséquent un cadre complet pour permettre l'évaluation régulière des résultats et satisfaire à l'obligation de rendre compte pendant toute la période du programme général de travail.

Objectifs en termes d'impact

117. L'OMS contribuera par ses travaux à l'amélioration de l'espérance de vie en bonne santé et à la réduction des inégalités en santé, et ce en travaillant avec les pays et d'autres partenaires pour obtenir des progrès par rapport à sept objectifs en termes d'impact. Pour le moment, ce sont les cibles convenues au niveau international qui sont utilisées, lorsqu'elles sont disponibles. Des cibles spécifiques pour l'ensemble des sept objectifs seront définies pour le projet final de programme général de travail.

- Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans
Réduction de deux tiers d'ici 2015 par rapport aux données de base pour 1990
- Réduire la mortalité de la mère
Réduction de 75 % d'ici 2015 par rapport aux données de base pour 1990
- Réduire le nombre de décès dus au sida, à la tuberculose et au paludisme
Réduction de 25 % du nombre de décès dus au sida d'ici 2015 par rapport aux données de base pour 2009 ; réduction de 50 % du nombre de décès dus à la tuberculose d'ici 2015 par rapport aux données de base pour 1990 ; réduction de 75 % du nombre de décès dus au paludisme d'ici 2015 par rapport aux données de base pour 2000
- Réduire la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles
Réduction de 25 % d'ici 2025 de la probabilité de décès dû aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète ou aux affections respiratoires chroniques pour les personnes âgées de 30 à 70 ans
- Éradiquer la poliomyélite et la dracunculose
Éradication de la poliomyélite achevée d'ici la fin de 2014 et éradication de la dracunculose achevée d'ici 2015
- Prévenir les décès et les handicaps découlant des catastrophes et des flambées de maladies
(indicateur à déterminer)
- Réduire les inégalités en santé *(indicateur à déterminer)*

Réalisations

- Offrir un traitement antirétroviral à davantage de personnes vivant avec le VIH
*Indicateur de réalisation :
Nombre de personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'un traitement antirétroviral.
Base : 8 millions (2011), cible : 15 millions (2015)*
- Accroître le nombre de patients tuberculeux traités avec succès
*Indicateur de réalisation :
Nombre cumulé de patients tuberculeux traités avec succès dans le cadre de programmes ayant adopté la stratégie recommandée par l'OMS depuis 1995. Base : 48 millions (2011), cible : 70 millions (2015)*

-
- Accroître le nombre de cas confirmés de paludisme pour lesquels un traitement antipaludique de première intention est proposé
Indicateur de réalisation :
Pourcentage de cas confirmés de paludisme pour lesquels un traitement antipaludique de première intention est proposé conformément à la politique nationale. Base : à déterminer, cible : 100 %
 - Étendre durablement la couverture moyenne mondiale par trois doses de vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux
Indicateur de réalisation :
Couverture moyenne mondiale par trois doses de vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux. Base : 85 %, cible : >90 %
 - Accroître l'accès aux interventions visant à améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
Indicateurs de réalisation :
 - *Pourcentage de nourrissons allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois. Base : 39 %, cible : 40 % (2015)*
 - *Pourcentage de mères et de nourrissons bénéficiant de soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement. Base : 50 %, cible : 60 % (2015)*
 - *Pourcentage de femmes enceintes accouchant en présence de personnel qualifié. Base : 55 %, cible : 60 % (2015)*
 - *Taux de natalité parmi les adolescentes (pour 1000 filles âgées de 15 à 19 ans). Base : 52 %, cible : 51 % (2015)*
 - *Pourcentage d'enfants chez qui on soupçonne une pneumonie recevant des antibiotiques. Base : 29 %, cible : 35 % (2015)*
 - *Besoins non satisfaits en méthodes modernes de planification familiale dans les pays ciblés. Base : 19 % (2012), cible : à déterminer*
 - Accroître le nombre de personnes ayant accès aux interventions destinées à prévenir et à prendre en charge les quatre grandes maladies non transmissibles et les facteurs de risque de leur survenue
Indicateurs de réalisation :
 - *Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus. Base : 22 % (2010), cible : 15 % (2025)*
 - *Prévalence standardisée selon l'âge des adultes âgés de 18 ans ou plus trop sédentaires (pratiquant une activité d'intensité modérée d'une durée inférieure à 150 minutes par semaine ou équivalent). Base : 31 % (2010), cible : 28 % (2025)*
 - *Consommation totale (enregistrée et estimée) d'alcool par habitant (âgé de 15 ans ou plus) en une année civile, en litres d'alcool pur. Base : 6 litres (2010), cible : 5 litres (2025)*
 - *Apport journalier moyen en sel (chlorure de sodium) dans la population, standardisé selon l'âge chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus. Base : 10 grammes (2010), cible : 7 grammes (2025)*
 - Comblent les lacunes en matière de traitement et de prise en charge des troubles mentaux
Indicateur de réalisation :
Lacunes en matière de traitement et de prise en charge des troubles mentaux. Base : à déterminer, cible : 20 % de réduction d'ici 2020
-

- Réduire les facteurs de risque nutritionnels chez le jeune enfant
Indicateurs de réalisation :
 - *Proportion d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance. Base : 24 %, cible : 19 %*
 - *Proportion d'enfants de moins de cinq ans en surpoids. Base : 6,7 %, cible : 6,7 %*
 - *Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) présentant une anémie. Base : 27 %, cible : 19 %*

- Améliorer la coordination intersectorielle des politiques afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé
Indicateur de réalisation :
Nombre de pays qui notifient des données en se fondant sur la série d'indicateurs de suivi des déterminants sociaux de la santé. Base : à déterminer, cible : à déterminer

- Tous les pays disposent de politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux complets
Indicateurs de réalisation :
 - *Proportion de pays où les paiements directs par l'utilisateur représentent moins de 15 % des dépenses totales de santé. Base : 19 %, cible : 25 %*
 - *Proportion de pays qui sont dotés d'une stratégie pour le secteur national de la santé et qui en apprécient régulièrement la mise en œuvre sur la base d'une évaluation des résultats de leur système de santé décidée d'un commun accord. Base : 65 %, cible : 90 %*
 - *Proportion de pays confrontés à de graves pénuries de personnels de santé. Base : 30 %, cible : 20 %*

- Tous les pays sont dotés de systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil qui fonctionnent correctement
Indicateur de réalisation :
Proportion de pays dotés de systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil qui fonctionnent correctement. Base : 42 %, cible : 62 %

- Amélioration de l'accès à des médicaments, technologies et produits médicaux de qualité, sûrs et efficaces ; utilisation rationnelle de ceux-ci
Indicateur de réalisation :
Disponibilité de médicaments génériques dans les secteurs public et privé. Base : à déterminer, cible : 80 %

- Tous les pays ont, pour l'ensemble des risques, les principales capacités d'alerte et d'action requises à titre minimum par le Règlement sanitaire international (2005)
Indicateur de réalisation :
Nombre de pays qui ont acquis et qui maintiennent les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) (telles qu'elles sont définies à l'annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005)). Base : 80, cible : 190

- Les pays ont un programme de gestion de l'ensemble des risques associés aux urgences sanitaires qui est intégré dans leur plan de santé national et dans leur plan national de gestion des catastrophes
Indicateur de réalisation :

Nombre de pays qui effectuent ou actualisent au moins tous les deux ans une évaluation multirisques. Base : 127, cible : 180

Gouvernance de l'OMS et gestion

118. Le renforcement de la gouvernance de l'OMS et de la gestion sont des priorités stratégiques en elles-mêmes. La réforme de la gouvernance porte sur deux aspects différents : les systèmes de gouvernance interne de l'OMS par les États Membres aux niveaux mondial et régional, et le rôle de l'OMS dans la gouvernance sanitaire aux niveaux mondial, régional et des pays. Les deux mesures de la réussite reflètent cette distinction. Ces deux aspects seront nécessairement mesurés au moyen d'évaluations indépendantes.

Un système de gouvernance efficace et rationalisé de l'OMS qui permet une surveillance stratégique et renforce les synergies à l'échelle de l'Organisation.

Une approche plus coordonnée d'un programme d'action sanitaire mondial multisectoriel bien défini, se traduisant par une meilleure correspondance entre le soutien technique et financier et les politiques et stratégies sanitaires des pays.

119. La réforme de la gestion débouchera sur une organisation qui recherche l'excellence : une organisation efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable. Parmi les nombreuses composantes du changement et de la réforme institutionnels, deux sont particulièrement importantes pour l'avenir de l'OMS, à savoir le financement et l'obligation de rendre compte. Les mesures de la réussite seront donc concentrées sur ces deux éléments.

L'OMS est dotée d'un modèle de financement qui garantit que le budget programme approuvé par les États Membres soit entièrement financé au moyen de ressources prévisibles et transparentes, qui autorise suffisamment de souplesse pour répondre à des besoins évolutifs et qui diversifie ses sources de financement afin de réduire la vulnérabilité.

L'OMS a mis en place des systèmes qui permettent de garantir la totale responsabilité vis-à-vis de l'utilisation des ressources et des résultats à tous les niveaux de l'Organisation et qui garantissent la transparence et facilitent l'évaluation et l'atténuation de tous les risques institutionnels.

Ressources financières

120. Une fois établies des priorités claires et définies les réalisations de l'OMS sur la période couverte par le programme général de travail, la dernière section indique quels seront les besoins pour pouvoir produire ces résultats.

Un nouveau modèle de financement¹

121. Une nouvelle approche du financement de l'action de l'OMS permettra de faire correspondre les priorités approuvées par les organes directeurs de l'OMS et les crédits disponibles pour les financer et garantira une plus grande prévisibilité et stabilité du financement, ce qui favorisera une planification orientée sur les résultats plus réaliste, une gestion efficace des ressources et une transparence et une responsabilité accrues.

122. Différents obstacles doivent être surmontés si l'on veut réaliser ces deux objectifs. Tout d'abord, le décalage/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, l'imprévisibilité qui caractérise une grande partie des contributions volontaires. Troisièmement, la vulnérabilité qui découle de la dépendance vis-à-vis d'une base de donateurs très étroite. Quatrièmement, le manque de transparence et les coûts de transactions élevés associés aux méthodes actuelles de mobilisation et de gestion des ressources. Enfin, la disponibilité limitée de financements à objet non désigné, nécessaires pour combler des déficits et faire face à l'évolution des besoins.

123. Une nouvelle approche du financement exigera des changements dans les politiques et les pratiques de la part du Secrétariat comme des États Membres. Elle repose sur une nouvelle façon d'estimer, de mobiliser et d'affecter les ressources. À chaque période biennale successive, les produits seront chiffrés avec une précision accrue, au moyen d'une série de points de comparaison, de façon à parvenir à des coûts unitaires appropriés. À cet égard, la première période biennale, 2014-2015, sera une période de transition. Le fait de différencier clairement les responsabilités dans le budget permettra ensuite de faire en sorte que l'allocation des ressources entre les différents niveaux de l'OMS repose davantage sur les fonctions et les responsabilités concernant la réalisation des produits, et moins sur des formules d'allocation toutes faites. À mesure que la transition progressera, la mobilisation des ressources reposera sur un budget entièrement chiffré.

124. En ce qui concerne les sources de financement, les budgets de l'OMS continueront d'être financés au moyen de diverses sources : contributions fixées et contributions volontaires, ces dernières provenant des États comme de donateurs non étatiques. Une nouvelle approche du financement facilitera un meilleur alignement des ressources sur le budget programme et un degré accru de prévisibilité et de souplesse des ressources. Une base élargie et plus diversifiée de donateurs étatiques et la possibilité d'avoir recours à de nouvelles sources choisies de donateurs non étatiques réduira la vulnérabilité.

125. L'approche introduit également un processus nouveau et plus transparent, à savoir un dialogue sur le financement qui aura pour but de garantir que le budget soit pleinement financé et plus prévisible. Cette approche repose sur le principe selon lequel l'approbation des priorités et des programmes est la prérogative exclusive des États Membres. Le processus commence dans les comités régionaux et se termine à l'Assemblée mondiale de la Santé qui précède la période d'exécution du budget. À cette Assemblée de la Santé, les États Membres approuvent le budget programme dans son intégralité. C'est un changement important par rapport à la pratique actuelle

¹ Le texte de la présente section sera modifié dans la version finale pour tenir compte des avis émis par le Conseil exécutif en janvier 2013.

où seule la partie du budget financée par les contributions fixées est approuvée. Le changement implique un degré accru de responsabilité non seulement en ce qui concerne le contenu programmatique du budget mais aussi la correspondance entre les ressources et le budget programme. Après quoi, suite à l'approbation des programmes et des priorités, un processus structuré et transparent avec les États Membres et les autres donateurs s'amorce. Les progrès accomplis en ce qui concerne le financement de tous les éléments du budget sont communiqués de façon aussi transparente que possible, en utilisant la technologie du Web, en indiquant qui a financé quoi et dans quelle mesure l'objet a été désigné et/ou le degré de souplesse accordé. Ce dialogue prend fin avant le début de l'exercice. Les ressources devront alors servir à combler tout déficit financier restant.

Les tendances du financement en 2014-2019

126. Le programme général de travail envisage une enveloppe financière grosso modo constante sur la période qu'il couvre, de l'ordre d'US \$12 milliards. Cette enveloppe globale sera répartie de manière plus ou moins égale entre les trois périodes biennales, c'est-à-dire à raison de US \$4 milliards pour chaque.

127. Parallèlement, l'évolution du programme d'action sanitaire et les priorités stratégiques pour les prochaines années exigeront des changements dans la répartition des ressources au sein de l'Organisation. À cet égard, des augmentations dans certaines parties du budget devront aller de pair avec des diminutions ailleurs. Compte tenu de la forte proportion de personnels spécialisés, le passage aux priorités nouvellement définies devra nécessairement être progressif. Enfin, la planification des ressources humaines devra adopter la même perspective sur le long terme que le programme général de travail lui-même, pour garantir le juste équilibre entre les ressources en personnel et les activités sur la période de six ans.

Transferts de ressources à l'intérieur d'un budget stable

128. S'agissant de la catégorie 1, maladies transmissibles, l'OMS poursuivra la mise au point de normes et de critères mondiaux, de directives thérapeutiques simplifiées, de technologies de prévention, de tests diagnostiques, de plates-formes pour la distribution de vaccins et de la chimioprophylaxie. L'OMS facilitera également la formulation et l'évaluation de politiques, de stratégies et de plans : en collaborant avec les États Membres, ses partenaires et les communautés, y compris la société civile, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des politiques mondiales, des stratégies régionales et nationales, des plans chiffrés et des cadres de suivi et d'évaluation. Pour cela, elle s'appuiera sur l'intégration des systèmes d'information pour favoriser une prise de décisions davantage fondée sur des données factuelles, et sur le suivi de la situation mondiale, régionale et des pays grâce à la collecte d'informations, leur analyse et la projection de la charge de morbidité, à des rapports et à la certification, le cas échéant. **Compte tenu de l'approche stratégique ciblée que l'OMS suivra en ce qui concerne la catégorie 1 tout au long du présent programme général de travail, ainsi que des progrès prévus au cours des prochaines années, on estime que l'OMS devrait être en mesure d'atteindre ses objectifs jusqu'en 2019 même en cas de réduction des ressources dans cette catégorie.**

129. La charge croissante des maladies non transmissibles menace de déborder des systèmes de santé. Elle est inextricablement liée à la pauvreté, et au ralentissement du développement économique au niveau macroéconomique et à celui des ménages, qui entraîne des inégalités entre

les pays et les populations. L'OMS fournira le soutien technique nécessaire pour promouvoir la mise en œuvre généralisée des ensembles d'interventions fondés sur des données probantes les plus rentables. Ces interventions devront permettre de traiter les personnes souffrant d'affections non transmissibles, de protéger les personnes à haut risque de les contracter et de réduire le risque dans l'ensemble de la population. Le but est de renforcer la capacité des gouvernements à : élaborer des cibles nationales ; mettre sur pied et mettre en œuvre des programmes et des plans nationaux multisectoriels associant la santé et d'autres secteurs ainsi que l'ensemble des services gouvernementaux et de la société civile ; formuler des lignes directrices et des normes pour la prise en charge des maladies non transmissibles ; offrir des services de dépistage précoce et de traitement dans le cadre de systèmes de santé renforcés et d'efforts renouvelés pour garantir l'accès aux médicaments essentiels nécessaires ; et mesurer les résultats en tenant compte des outils approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé. **On estime qu'une attention et des ressources accrues seront nécessaires concernant la catégorie 2 tout au long du douzième programme général de travail pour que l'OMS soit en mesure de soutenir de manière adéquate les pays confrontés à cette épidémie émergente.**

130. En ce qui concerne la catégorie 3, l'OMS fournira des politiques et des ensembles d'interventions intégrés, favorisant les synergies entre interventions de santé sexuelle et génésique, de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et d'autres programmes de santé publique. L'OMS élaborera des normes et des critères fondés sur des données factuelles ainsi que des outils en vue d'étendre l'accès équitable à des services de soins de qualité dans un cadre fondé sur les droits et sur les sexospécificités. L'OMS soutiendra également la production et la synthèse de données factuelles, y compris des études spécifiques sur la façon de mettre en œuvre les interventions pour obtenir la couverture de la population la plus élevée possible, ainsi que sur de nouvelles technologies pour accroître l'efficacité et la portée des interventions ; le renforcement des capacités de recherche dans les pays à faible revenu ; et l'épidémiologie, le suivi et la responsabilité, y compris s'agissant de la mise en œuvre des recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité, en améliorant l'analyse des décès maternels, la surveillance et l'action ainsi que le suivi de la qualité des soins. L'OMS jouera également un rôle de chef de file en ce qui concerne le vieillissement actif et en bonne santé en sensibilisant davantage à l'importance du changement démographique, à l'accumulation d'expositions et de vulnérabilités tout au long de la vie, et en approfondissant la connaissance des mesures reposant sur des données factuelles. **Afin de fournir ce soutien stratégique aux pays dans les domaines programmatiques de la catégorie 3, on estime qu'une modeste augmentation des ressources sera nécessaire au cours du douzième programme général de travail.**

131. En ce qui concerne la catégorie 4, l'OMS fournira aux États Membres et à la communauté sanitaire mondiale des normes, des critères et des options de politique générale reposant sur des données factuelles et, le cas échéant, un soutien technique et stratégique. Elle facilitera également la mise en commun de données d'expérience entre les pays, ainsi que des résultats de la recherche, pour permettre aux pays d'apprendre les uns des autres dans le domaine de la couverture sanitaire universelle. Pour cela, on veillera à promouvoir des réformes allant dans le sens d'un accès universel à des services centrés sur la personne et à une protection équitable contre le risque financier ; et à renforcer les efforts pour améliorer la performance des systèmes de santé et de la capacité de réglementation et d'orientation du secteur de la santé. Les efforts seront intensifiés pour améliorer l'accès aux médicaments et aux produits et technologies médicaux et seront de plus en plus concentrés sur la création des conditions propres à accroître l'autonomie. Le développement des autorités de réglementation et le soutien à celles-ci sont également une priorité majeure de l'action future de l'OMS dans cette catégorie. **À cet égard, l'on prévoit qu'une augmentation des ressources**

pour cette catégorie au cours du douzième programme général de travail sera nécessaire pour soutenir les pays et les aider à renforcer l'accès à des services d'un coût abordable, sur la base des principes des soins de santé primaires.

132. Concernant la catégorie 5, l'OMS apportera son appui aux États Membres dans leurs efforts pour établir et maintenir les capacités au titre du Règlement sanitaire internationale (2005) et de la coordination de l'action intersectorielle en matière de santé. L'OMS continuera à produire des données factuelles sur la dynamique des risques sanitaires et l'impact des interventions, et à se tenir au courant des évolutions qui ont une incidence sur la santé, comme les effets du changement climatique et des nouvelles technologies. L'OMS aidera à améliorer les politiques nationales pour le recensement et la réduction des risques pour la santé humaine, ainsi qu'en matière de prévention, de préparation, d'interventions et de relèvement rapide. L'OMS fournira par ailleurs un soutien direct à tout pays qui le sollicitera, en donnant la priorité aux plus vulnérables aux situations d'urgence n'ayant que des capacités limitées ou réduites pour gérer les risques et y faire face. L'OMS apportera son appui aux États Membres à travers les ministères de la santé afin d'élaborer des programmes nationaux efficaces et intégrés de gestion des risques d'urgence sanitaire dans le cadre de consultations techniques, d'ateliers, d'évaluations d'experts et d'orientations générales. **On estime que le soutien stratégique de l'OMS aux pays dans cette catégorie au cours du présent programme général de travail pourra être assuré en maintenant un niveau de ressources stable jusqu'en 2019.**

133. La catégorie 6, qui recouvre la direction et les services institutionnels nécessaires pour maintenir l'intégrité et le fonctionnement efficace de l'Organisation, permet aux cinq autres catégories de produire les résultats escomptés, et doit résoudre les difficultés recensées dans les composantes gouvernance et gestion de la réforme de l'OMS. Cette catégorie comprend les fonctions de direction et permet à l'OMS de jouer un rôle plus efficace dans la gouvernance sanitaire mondiale, en forgeant des partenariats et en mobilisant des ressources scientifiques et financières pour améliorer la santé des populations. Elle comprend la surveillance du processus de réforme et veille à assurer les synergies et la cohérence à l'échelle de l'Organisation. Elle englobe une diversité des services essentiels qui contribuent à l'intégrité institutionnelle, à un environnement de travail propice et à la gestion des activités au niveau du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays. **L'investissement initial dans la réforme de l'OMS devrait conduire à des gains de productivité et à des économies, ce qui devrait permettre de réduire les besoins en ressources dans cette catégorie au cours du douzième programme général de travail.**

= = =