



Projet de budget programme 2014-2015

Rapport du Secrétariat

1. L'avant-projet de budget programme 2014-2015 est le premier établi en application des décisions sur la réforme de l'OMS et le premier des trois budgets biennaux qui seront établis dans le cadre du douzième programme général de travail de l'OMS, qui couvre la période 2014-2019.¹
2. Cet avant-projet tient compte des opinions exprimées par les États Membres lors des réunions des comités régionaux en 2012, ainsi que des travaux supplémentaires effectués par le Secrétariat, notamment pour mieux définir les priorités, rendre la chaîne de résultats plus claire et étoffer le projet de budget.
3. Le travail de planification ascendante se poursuit, avec une plus grande participation des pays. Le chiffrage intégral du budget est en cours, d'après le calcul, selon une logique ascendante, du coût des produits dans les bureaux de pays, dans les bureaux régionaux et au Siège.
4. Le projet définitif de budget programme 2014-2015, tenant compte de ces changements et des indications supplémentaires données par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et par le Conseil exécutif, sera soumis à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

5. L'avant-projet de budget programme 2014-2015 est soumis au Conseil exécutif pour examen et observations.

¹ Voir le document EB132/26.

ANNEXE

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

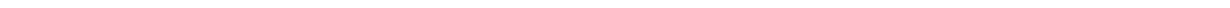


TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CATÉGORIE 1 : MALADIES TRANSMISSIBLES	10
CATÉGORIE 2 : MALADIES NON TRANSMISSIBLES	19
CATÉGORIE 3 : PROMOUVOIR LA SANTÉ À TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE	28
CATÉGORIE 4 : SYSTÈMES DE SANTE	37
CATÉGORIE 5 : PRÉPARATION, SURVEILLANCE ET INTERVENTION	45
CATÉGORIE 6 : SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI	55
APPENDICE	63

INTRODUCTION

LE PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015 DANS LE CONTEXTE DE LA RÉFORME DE L'OMS

1. Le projet de budget programme de l'OMS pour 2014-2015 est le premier établi en application des décisions sur la réforme de l'OMS et le premier des trois budgets biennaux qui seront établis dans le cadre du douzième programme général de travail de l'OMS, qui couvre la période 2014-2019. L'élaboration et l'exécution du douzième programme général de travail et des budgets programmes qui lui sont associés sont donc un moyen essentiel de faire avancer le processus de réforme de l'OMS.
2. Rompant avec les budgets programmes précédents, le projet de budget programme 2014-2015 est censé remplir plusieurs rôles. Instrument primordial de programmation technique, il sera aussi le principal instrument d'obligation redditionnelle et de transparence, ainsi que de financement et de mobilisation de ressources. Pour qu'il remplisse ces fonctions, il faudra effectuer un travail continu afin de définir avec bien plus de précision la chaîne des résultats escomptés, des indicateurs fiables et des moyens de vérification.
3. Les paragraphes suivants exposent la manière dont on a procédé pour prendre en compte les éléments fondamentaux de la réforme de l'OMS dans le processus d'élaboration du budget programme : programmes et définition des priorités ; cadre de programmation et de budgétisation fondé sur les résultats ; budgétisation ; allocation stratégique des ressources ; financement, mobilisation et gestion des ressources ; suivi et établissement de rapports, évaluation, responsabilisation et transparence.

Programmes et définition des priorités

4. Il est ressorti du débat initial sur la définition des priorités de l'OMS que des critères clairement définis s'imposaient. Lors d'une réunion organisée au début de 2012, les États Membres ont établi un processus de fixation des priorités et sont convenus d'un ensemble de critères pour ce processus ainsi que de cinq catégories (plus une pour les services institutionnels et les fonctions d'appui), d'après lesquelles les budgets programmes successifs seront structurés. Suite à cela, le processus de définition des priorités s'est déroulé en plusieurs étapes :
 - i. **La première étape** a consisté à définir les domaines d'activité devant figurer dans chacune des six catégories.
 - ii. **La deuxième étape** a consisté à appliquer les critères convenus à chaque catégorie. Il en est résulté la liste provisoire de priorités présentée à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et développée par la suite dans les avant-projets de programme général de travail et de budget programme soumis aux comités régionaux en 2012. Ceux-ci ont estimé que cette liste définissait davantage le champ d'action de l'Organisation que des priorités spécifiques.
 - iii. **Une troisième étape** était nécessaire pour définir un ensemble plus sélectif de priorités stratégiques de haut niveau. Il s'est agi concrètement de ne pas se limiter à la structure des catégories, de passer en revue l'intégralité de la liste et d'appliquer les critères le plus rigoureusement possible, surtout en ce qui concerne l'avantage comparé de l'OMS.
-

5. Six priorités programmatiques stratégiques ont ainsi été dégagées :

Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé – achever les chantiers en cours et relever les défis de demain : progresser plus vite sur la voie des objectifs liés à la santé jusqu'en 2015 et au-delà. Cette priorité comprend l'éradication de la poliomyélite et de certaines maladies tropicales négligées.

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

S'attaquer au problème des maladies non transmissibles et de la santé mentale.

Appliquer les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) : veiller à ce que tous les pays acquièrent les capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005).

Élargir l'accès aux produits médicaux essentiels, de grande qualité et financièrement abordables (médicaments, vaccins, moyens de diagnostic et autres technologies sanitaires).

Agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé pour réduire les inégalités en santé dans les pays et entre pays.

Ces six priorités contribuent ensemble 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 les 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

Les deux autres objectifs de la réforme sont des priorités stratégiques en soi :

Renforcer le rôle de gouvernance de l'OMS : une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de direction et de coordination qui permet à différents acteurs de contribuer plus efficacement à améliorer l'état de santé de tous les peuples.

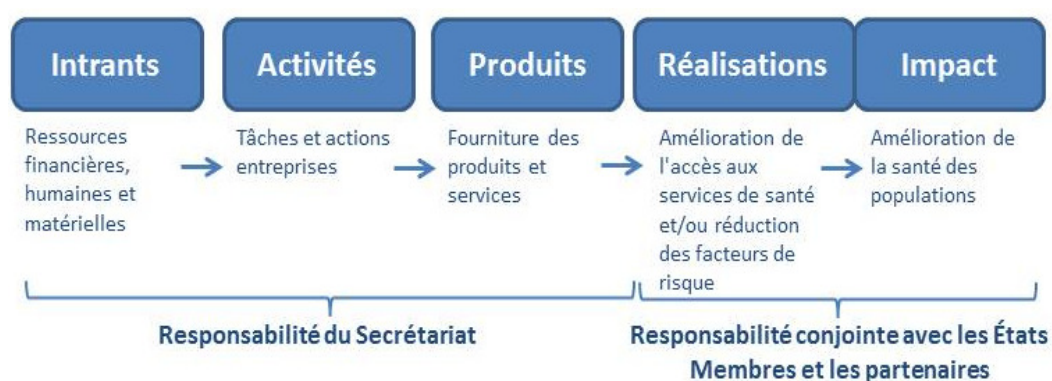
Réformer les systèmes, politiques et pratiques gestionnaires : une organisation qui aspire à l'excellence ; une organisation efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable.

6. Les priorités stratégiques ne cherchent pas à embrasser l'ensemble des activités de l'OMS ; elles représentent la contribution la plus importante que l'OMS fera à l'action sanitaire mondiale pendant la période couverte par le douzième programme général de travail.

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

Cadre de programmation et de budgétisation fondé sur les résultats

7. L'application d'une nouvelle chaîne de résultats est le deuxième élément fondamental de la réforme que l'on a intégré dans le projet de budget programme. Le cadre utilisé dans le présent budget programme pour indiquer les résultats est fondé sur une chaîne de résultats clairement définie. Cette chaîne relie les activités du Secrétariat (produits) aux changements (réalisations et impact) auxquels elles contribuent en matière de santé et de développement dans les pays et à l'échelle mondiale.
8. Le budget programme présente un nombre fini de produits, qui correspondent à ce que le Secrétariat entend produire et dont il devra rendre compte. Pour mesurer ces produits, on détermine si une série de produits et de services essentiels ont été fournis à chaque niveau de l'Organisation.
9. Au niveau suivant de la chaîne de résultats, les produits se combinent en une *réalisation*, qui correspond au changement auquel l'action du Secrétariat est censée contribuer dans les pays. L'état d'avancement de chaque réalisation se mesure aux changements constatés dans les politiques, les pratiques, les capacités institutionnelles, la couverture des services ou l'accès aux services dans les pays.
10. Au niveau le plus élevé de la chaîne de résultats, les réalisations contribuent à l'*impact* global de l'Organisation, à savoir les changements durables dans la santé des populations auxquels le Secrétariat et les pays contribuent. Le lien entre réalisations et impacts n'est pas strictement univoque : une réalisation peut contribuer à plusieurs impacts et, inversement, un impact est le résultat de plusieurs réalisations. Par exemple, une réduction de la mortalité de l'enfant ne résulte pas seulement des réalisations dans le domaine de la santé de l'enfant. Elle est également le fruit du travail effectué dans les domaines des systèmes de santé, de la nutrition et de l'accès aux produits médicaux.
11. Le diagramme ci-dessous indique de façon synthétique la chaîne de résultats révisée en vertu du douzième programme général de travail 2014–2019 :



12. D'après les observations formulées par les organes directeurs, le nombre de produits a été réduit et ils ont été revus pour mieux rendre compte de la contribution des trois niveaux de l'OMS. De plus, la chaîne de résultats s'articule mieux avec les réalisations et les produits escomptés.

Budgétisation

13. D'après l'évolution des recettes et des dépenses observée précédemment, une enveloppe financière de l'ordre de US \$12 milliards devrait rester globalement constante pendant toute la période couverte par le programme général de travail. Elle sera répartie à parts plus ou moins égales entre les trois exercices biennaux. Un budget d'environ US \$4 milliards sera donc prévu à chaque exercice pour financer les activités de l'OMS. Par conséquent, le montant du budget actuellement indiqué dans le projet de budget programme est réaliste pour l'étendue des activités envisagées et pour les produits à fournir. Le budget proposé pour 2014-2015 se monte au total à US \$3977 millions (Tableau 1). Les Tableaux 2 et 3 indiquent respectivement la répartition du budget par secteur de programme et sa répartition par bureau de l'OMS (voir l'appendice pour un aperçu synthétique).
14. Étant donné que l'enveloppe budgétaire devrait rester stable, une augmentation de certaines parties du budget devra être compensée par une diminution d'autres parties. Ainsi, pour soutenir les pays en 2014-2015 dans la lutte contre l'épidémie émergente de maladies non transmissibles, l'OMS devra consacrer plus d'efforts et de ressources à cette catégorie, et pendant les six années sur lesquelles s'étend le programme général de travail. De même, l'appui que l'OMS fournira aux pays pour renforcer les systèmes de santé et progresser ainsi vers l'accès universel à des services centrés sur la personne et à une protection équitable contre les risques financiers, nécessitera un surcroît de ressources. Ces domaines d'activité et d'autres domaines qui, par choix stratégique, seront plus privilégiés ou moins privilégiés que dans le budget approuvé pour 2012-2013 sont indiqués dans les estimations du projet de budget programme présentées dans le Tableau 1.
15. Parallèlement, l'OMS réduira l'ampleur de certaines activités dans les domaines du VIH/sida et de la tuberculose en collaborant de façon plus efficace avec les partenaires internationaux à la mise en œuvre des activités, en concentrant ses efforts sur les innovations, telles que des moyens diagnostiques rapides de grande qualité et en continuant à définir des normes et des critères au niveau mondial, par exemple des directives thérapeutiques simplifiées.
16. En ce qui concerne la gouvernance et la gestion, l'OMS s'attachera à mettre en œuvre les initiatives liées à la réforme qui, bien qu'exigeant au départ une augmentation des ressources à certains égards, surtout pour la responsabilisation et la gestion des risques, permettront de réaliser des gains de productivité et donc des économies pendant les six années couvertes par le programme général de travail.

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

Catégorie	2012–2013 ¹	Pourcentage du total	Projet de budget 2014–2015	Pourcentage du total
1 – Maladies transmissibles	913	23,1	842	21,2
2 – Maladies non transmissibles	264	6,7	318	8,0
3 – Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	353	8,9	389	9,8
4 – Systèmes de santé	495	12,5	543	13,7
5 – Préparation, surveillance et intervention	218	5,5	287	7,2
6 – Services institutionnels et fonctions d'appui	622	15,7	670 ³	16,8
Urgences				
Éradication de la poliomyélite	596	15,1	700	17,6
Action en cas de flambée et de crise	469	11,8	228	5,7
Total	3 959²	100	3 977	100

¹ Budget programme approuvé par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA64.3.

² Le total pour le budget programme approuvé comprend un montant de US \$28,8 millions destiné au Partenariat Halte à la tuberculose. À des fins de comparaison, il a été soustrait de la catégorie 1.

³ La catégorie 6 correspond au coût, pour l'Organisation, des services institutionnels et des fonctions d'appui dans le budget programme. De plus, un montant de US \$139 millions est directement retenu dans toutes les catégories pour couvrir le coût des services administratifs directement imputable à ces programmes, sous la forme d'un prélèvement en rapport avec l'occupation des postes qui fait partie intégrante des coûts salariaux standard. Le coût total pour la catégorie 6 est donc de US \$809 millions.

Tableau 2. Projet de budget programme 2014-2015 par catégorie et par secteur de programme (en millions de US \$)

Catégorie et secteur de programme	2012–2013 ¹	Projet de budget programme 2014–2015
Catégorie 1 – Maladies transmissibles		
VIH/sida	138	132
Paludisme	89	89
Tuberculose	147	135
Maladies tropicales négligées	186	140
Maladies à prévention vaccinale	353	346
Total partiel	913	842
Catégorie 2 – Maladies non transmissibles		
Maladies non transmissibles	162	192
Santé mentale	32	39
Violence et traumatismes	27	33
Handicaps et réadaptation	10	13
Nutrition	33	40
Total partiel	264	318
Catégorie 3 – Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie		
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	218	233
Vieillesse en bonne santé	4	9
Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	12	13
Santé et environnement	91	102
Déterminants sociaux de la santé	28	31
Total partiel	353	389

Catégorie et secteur de programme	2012–2013 ¹	Projet de budget programme 2014–2015
Catégorie 4 – Systèmes de santé		
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	135	140
Services de santé intégrés et centrés sur la personne	132	135
Accès aux produits médicaux et renforcement des moyens réglementaires	146	167
Informations et bases factuelles sur les systèmes de santé	82	101
Total partiel	495	543
Catégorie 5 – Préparation, surveillance et intervention		
Capacités d'alerte et d'intervention	66	98
Maladies à tendance épidémique et pandémique	59	69
Gestion des crises et des risques associés aux urgences	66	88
Sécurité sanitaire des aliments	27	33
Total partiel	218	287
Catégorie 6 – Services institutionnels et fonctions d'appui		
Leadership et gouvernance	208	230
Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	24	29
Communication stratégique	36	40
Transparence, responsabilisation et gestion des risques	19	36
Gestion et administration	335	335
Total partiel	622	670
Urgences		
Éradication de la poliomyélite	596	700
Action en cas de flambée et de crise	469	228
Total partiel	1 065	928
Total	3 959²	3 977

¹ Budget programme approuvé par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

² Le total pour le budget programme approuvé comprend un montant de US \$28,8 millions destiné au Partenariat Halte à la tuberculose. À des fins de comparaison, il a été soustrait de la catégorie 1.

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

Bureau	2012–2013 ¹	Pourcentage du total	Projet de budget programme 2014–2015	Pourcentage du total
Afrique	1 093	27,8	1 120	28,2
Amériques	173	4,4	176	4,4
Asie du Sud-Est	384	9,8	340	8,5
Europe	213	5,4	230	5,8
Méditerranée orientale	554	14,1	560	14,1
Pacifique occidentale	246	6,3	270	6,8
Siège	1 267	32,2	1 281	32,2
Total	3 959²	100	3 977	100

¹ Budget programme approuvé par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

² Le total pour le budget programme approuvé comprend un montant de US \$28,8 millions destiné au Partenariat Halte à la tuberculose. À des fins de comparaison, il a été soustrait du chiffre pour le Siège.

Allocation stratégique des ressources

17. L'une des corollaires attendues d'un processus de budgétisation axé sur les priorités et fondé sur les résultats est une allocation plus stratégique des ressources. Pour atteindre cet objectif, le Conseil exécutif a approuvé en 2006 un cadre budgétaire fondé sur les résultats qui s'appuyait sur les principes suivants : résultats escomptés déterminés au terme d'un processus

de planification à l'échelle de l'Organisation ; processus de budgétisation ascendant ; allocations fondées sur l'équité et sur l'appui aux pays les plus démunis, en particulier les pays les moins avancés, compte dûment tenu des résultats obtenus, des besoins en ressources au regard des priorités de l'Organisation, des fonctions essentielles de l'Organisation et du niveau auquel une activité est menée à bien de la meilleure façon et de la manière la plus efficace. Le cadre prévoyait en outre que l'aboutissement du processus de planification serait évalué et justifié selon un mécanisme de validation donnant des fourchettes indicatives de ressources pour le Siège et pour chaque Région. Ces allocations couvraient la période de six ans 2008-2013 et devaient être réexaminées périodiquement.

18. Tous les bureaux se sont heurtés à des obstacles dans l'application de ce cadre. Les priorités ont été en grande partie fixées en fonction des ressources disponibles, les produits finaux n'ont pas toujours reflété une répartition claire des tâches entre les niveaux et les bureaux de l'OMS et les ressources n'ont pas été affectées selon un critère clairement défini de résultat. Dans les trois derniers budgets programmes, les allocations ne correspondaient pas aux fourchettes de validation. Si l'on ajoute à cela les changements importants survenus dans la situation économique de nombreux pays ainsi que l'augmentation des capacités et des besoins sanitaires dans beaucoup de pays à revenu faible ou intermédiaire, il est évident que le mécanisme de validation doit être revu. Compte tenu du vaste consensus sur la nécessité d'une nouvelle approche, le projet de budget programme 2014-2015 n'utilise pas le mécanisme de validation pour l'allocation stratégique des ressources.
19. On s'emploie actuellement à mettre au point une nouvelle approche basée sur l'exécution des tâches et reliée à des produits chiffrés et à la division du travail entre les trois niveaux de l'Organisation. Cette approche aidera à ajuster les allocations budgétaires entre les différents niveaux et bureaux de l'OMS et servira de base aux propositions qui seront soumises à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.

Financement, mobilisation et gestion des ressources

20. L'objectif primordial est le financement intégral d'un budget programme approuvé qui est chiffré, réaliste et fondé sur les priorités et les résultats escomptés dont sont convenus les États Membres.
21. À sa deuxième session extraordinaire, en décembre 2012, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif a décidé de recommander au Conseil un certain nombre de propositions pour mieux aligner les contributions dans l'ensemble du budget programme en vue de rendre le financement plus prévisible et de faire mieux concorder les ressources avec les résultats escomptés.¹
22. Parmi les recommandations du Comité, l'approbation du budget programme 2014-2015 dans son intégralité par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé est une de celles qui faciliteraient la mise en adéquation du financement avec un budget programme réaliste et crédible.

¹ Voir le document EB132/3.

23. Le budget programme approuvé pour 2014–2015 servirait aussi d'instrument central pour mener un dialogue structuré et transparent avec les bailleurs de fonds potentiels en 2013 en vue de son financement.
24. Suite à ce dialogue sur le financement et en supposant qu'une grande partie du budget programme soit assurée avant le début de l'exercice, tout déficit de financement ferait l'objet d'activités coordonnées de mobilisation de ressources à tous les niveaux de l'Organisation en 2014-2015. Le plan de mobilisation des ressources qui sera dressé après le dialogue sur le financement rassemblera les trois niveaux de l'Organisation autour d'un programme commun ayant pour but de combler les déficits de financement restants dans le budget programme 2014-2015. Des rapports de situation seront présentés régulièrement aux organes directeurs pour qu'ils fassent le point sur les ressources disponibles et sur l'exécution du budget et décident au besoin d'une réaffectation des ressources et d'une reprogrammation.

Suivi et établissement de rapports, évaluation, responsabilisation et transparence

25. Le suivi et l'appréciation de l'exécution sont indispensables pour bien gérer le budget programme et pour aider à revoir les politiques et les stratégies. Un point sera fait sur l'exécution du budget programme à l'issue des 12 premiers mois (examen à mi-parcours), puis de nouveau à la fin de l'exercice (appréciation de l'exécution du budget programme).
26. L'examen à mi-parcours permet de suivre et de mesurer les progrès accomplis en vue des résultats escomptés, en particulier les produits. Il aide à prendre des mesures correctives, à reprogrammer ou à réaffecter les ressources au cours de l'exécution du budget. C'est un processus qui permet au Secrétariat de cerner et d'analyser les difficultés et les risques et de déterminer les mesures à prendre pour obtenir les résultats voulus. L'appréciation de l'exécution du budget programme en fin d'exercice est un bilan complet des résultats de l'Organisation. Elle comprendra une évaluation des produits convenus dans le budget programme et des progrès accomplis sur la voie des réalisations prévues. Le travail entrepris pour définir le cadre et le processus d'évaluation du projet de budget programme se poursuivra.

AUTRES TRAVAUX À MENER À BIEN

27. L'élaboration du projet de budget programme 2014-2015 se poursuit. Plusieurs éléments seront renforcés dans le projet qui sera présenté à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé : la chaîne de résultats, la différenciation des tâches, le calcul du coût des produits, la participation au niveau des pays et le cadre d'évaluation.
28. Il faut entreprendre d'autres travaux pour mieux articuler la chaîne de résultats avec les impacts et les réalisations envisagés dans le programme général de travail, et avec les réalisations et les produits prévus dans le budget programme. En outre, même si l'on s'est déjà appliqué à limiter et à affiner les produits, il convient de mieux définir encore les objectifs d'impact, le libellé des réalisations et les indicateurs dont elles sont assorties, les bases, les cibles et les moyens de vérification.
29. Il faut différencier les produits par niveau de l'Organisation en indiquant la contribution respective des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège. Les ressources seront aussi allouées sur cette base.

30. L'analyse du coût des produits se poursuit. On a entrepris de calculer, selon une logique ascendante, le coût des produits dans les bureaux de pays, dans les bureaux régionaux et au Siège. C'est sur cette base que reposera le projet de budget programme qui sera présenté à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013.
31. À cet égard, la participation à l'élaboration du budget programme au niveau des pays se poursuit. Les chiffres figurant dans le présent document seront ajustés en fonction du calcul détaillé des coûts auquel on est en train de procéder.
32. On continue également à concevoir un cadre d'évaluation dynamique pour le budget programme actuellement proposé et pour les budgets programmes ultérieurs. Il faut déterminer dans quelle mesure les produits ont été fournis et de quelle façon ils contribuent aux réalisations. L'appréciation de l'exécution du budget programme devra répondre à deux questions essentielles : le Secrétariat a-t-il utilisé les ressources allouées pour fournir les produits définis dans le budget programme et, de ce fait, des progrès mesurables ont-ils été accomplis sur la voie des réalisations ?

CONTRIBUTION DES ORGANES DIRECTEURS

33. La version révisée du projet de budget programme 2014-2015 qui sera soumise à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013 tiendra compte des indications données par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et par le Conseil exécutif en janvier 2013, tout en faisant fond sur les travaux exposés ci-dessus.

EXPOSÉ DÉTAILLÉ DES RÉALISATIONS ET DES PRODUITS

34. La section suivante du présent document indique en détail les réalisations et les produits escomptés aux trois niveaux de l'Organisation, dans les secteurs de programme relevant des différentes catégories d'activité.

CATÉGORIE 1 : MALADIES TRANSMISSIBLES

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

Cette catégorie englobe spécifiquement l'infection à VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies à prévention vaccinale. Les cancers et les autres maladies chroniques dus ou liés à des virus figurent dans la catégorie 2 ; les infections sexuellement transmissibles figurent dans la catégorie 3 ; la poliomyélite et les maladies transmissibles à potentiel épidémique figurent dans la catégorie 5.

VIH/SIDA

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

Les progrès réalisés au cours de l'exercice 2012-2013 permettent d'utiliser désormais les antirétroviraux de manière plus stratégique afin d'exploiter pleinement leurs bienfaits en termes de prévention de la transmission du VIH ; d'accélérer l'innovation technologique dans le domaine des médicaments et des outils de diagnostic afin de rendre les schémas thérapeutiques plus simples et moins chers et de permettre une prestation décentralisée des services ; d'améliorer la qualité du diagnostic, des soins et des traitements et de garantir la participation des patients à toutes ces étapes ; de relier et d'intégrer les services de prise en charge de l'infection à VIH avec ceux de prise en charge de la tuberculose, de santé de la mère et de l'enfant, de prise en charge des toxicomanies et d'autres programmes ; et de contrôler l'impact de l'extension des traitements sur l'incidence du VIH et la pharmacorésistance.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS s'attachera à soutenir les pays pour qu'ils mettent en œuvre et suivent la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida 2011-2015, à préparer la stratégie pour après 2015 et à renforcer les capacités de mise en œuvre des politiques et des programmes contre le VIH. En outre, l'OMS rassemblera et mettra à jour les grandes orientations relatives à la prévention et au traitement de l'infection à VIH chez l'enfant et chez l'adulte, en particulier en ce qui concerne les nouvelles approches thérapeutiques et préventives, la suppression des obstacles à l'accès aux soins et l'intégration de la lutte contre le VIH à d'autres programmes de santé.

TUBERCULOSE

L'accès aux traitements antituberculeux s'est beaucoup amélioré et l'incidence et la mortalité baissent désormais, mais encore trop lentement. L'épidémie est aggravée par la pauvreté, les migrations et d'autres facteurs de vulnérabilité sociale. En raison de la progression des maladies non

transmissibles, en particulier du diabète et des affections liées au tabac, les sujets immunodéprimés sont plus nombreux et ils risquent davantage de contracter la tuberculose. Les programmes de base, les services intégrés, ainsi que la participation accrue des communautés, de la société civile et du secteur privé permettent d'assurer un accès plus rapide et une utilisation efficace des nouveaux outils de diagnostic et des médicaments désormais disponibles, ou qui le seront bientôt, pour prévenir et traiter la tuberculose, la tuberculose associée au VIH et la tuberculose résistante aux médicaments.

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

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

PALUDISME

Les taux de mortalité correspondant au paludisme ont baissé de plus de 25 % au niveau mondial depuis 2000. Cependant, si l'on veut atteindre les objectifs fixés pour 2015, il faut élargir considérablement l'accès à la prévention, en particulier par le biais d'une lutte antivectorielle durable, et assurer un dépistage à visée diagnostique de qualité garantie ainsi qu'un traitement antipaludique efficace. Le risque de résurgence du paludisme en raison de la baisse du financement international de la prévention et de la lutte et de la résistance à l'artémisinine et aux insecticides, exige des investissements stratégiques durables des donateurs et des pays où le paludisme est endémique. En outre, il faut renforcer les systèmes de surveillance afin d'utiliser à bon escient les ressources disponibles, qui sont limitées, et d'évaluer la progression et les effets des mesures de lutte.

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

MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Les maladies tropicales négligées sont une grande cause de handicap et de perte de productivité dans certaines des populations les plus défavorisées. À cet égard, ces maladies ne peuvent pas être considérées uniquement comme un problème de santé. Elles sont intimement liées à la santé en tant que droit fondamental, à la lutte contre la pauvreté et à l'efficacité de la gouvernance. Bien que ces maladies sévissent plus durement dans certaines régions que dans d'autres et qu'elles ne contribuent pas autant que d'autres à la mortalité globale, l'atténuation de leur impact sanitaire et économique est une priorité mondiale car il existe désormais de nouvelles interventions plus efficaces, car l'atténuation de leur impact peut accélérer le développement économique et car le Secrétariat est particulièrement bien placé pour créer et favoriser des partenariats entre les pouvoirs publics, les prestataires de services de santé et les laboratoires pharmaceutiques.

La feuille de route de l'OMS visant à accélérer les travaux pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées propose un calendrier détaillé pour combattre et, le cas échéant, éliminer et éradiquer les 17 maladies tropicales considérées comme négligées. Les partenariats avec les laboratoires pharmaceutiques sont essentiels pour garantir l'accès à des médicaments de qualité. Pour maintenir l'élan actuel de la lutte contre ces maladies, il faut disposer non seulement de produits et d'un financement mais aussi d'un soutien politique.

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

Dans le contexte actuel d'évolution rapide de la santé mondiale, le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales s'attachera à renforcer les moyens de recherche à l'échelon local et veillera à ce que les pays jouent un rôle prépondérant dans la définition des priorités, la réalisation des travaux de recherche et l'utilisation de données factuelles pour la prise de décisions et les pratiques de santé publique. En outre, les résultats des essais cliniques visant à mettre au point des traitements efficaces et plus sûrs seront publiés et des tests de diagnostic rapide simples seront mis au point pour certaines maladies tropicales négligées comme l'ulcère de Buruli, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la maladie de Chagas, le pian et la dengue.

MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus rentables. La protection conférée par les vaccins évite plus de deux millions de décès par an. L'attention accordée aux maladies à prévention vaccinale actuelles et futures dans le cadre de la Décennie de la vaccination et du Plan d'action mondial de l'OMS pour les vaccins témoigne du caractère prioritaire de cette question. Plusieurs nouveaux vaccins sont maintenant disponibles et la vaccination systématique n'est plus réservée aux nourrissons et aux femmes enceintes mais elle est aussi proposée aux adolescents et aux adultes. Parallèlement, jusqu'à un enfant sur cinq naissant chaque année est difficile à atteindre et risque donc d'être exclu des programmes de vaccination. Un usage étendu des vaccins existants et l'introduction de vaccins homologués plus récemment permettraient d'éviter près d'un million de décès chaque année. La mise au point et l'homologation de vaccins supplémentaires pourraient encore éviter davantage de décès et de cas de maladies.

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

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET AVEC LES PARTENAIRES

Les efforts et les prestations essentiels relatifs à la lutte contre les maladies transmissibles ont aussi des effets bénéfiques sur la santé et le développement en général. Les activités de prévention de la transmission mère-enfant du VIH supposent d'étendre les services de prévention aux femmes, aux femmes enceintes, aux mères, aux enfants et aux familles afin qu'il n'y ait plus de nouvelles infections à VIH chez l'enfant d'ici 2015. De la même manière, la prévention et le traitement de certaines maladies tropicales négligées, dont la schistosomiase et les géohelminthiases, amélioreront la santé des femmes et des mères et l'issue de l'accouchement. L'utilisation accrue de tests de diagnostic rapide du paludisme, de qualité garantie, permettra d'améliorer la prise en charge et d'assurer le traitement correct de toutes les affections fébriles, notamment la pneumonie et les maladies diarrhéiques. Le renforcement des activités de surveillance visant à combattre, éliminer et éradiquer les maladies à prévention vaccinale soutiendra les efforts destinés à prévenir et à affronter les flambées de maladies à prévention vaccinale. Il existe également des liens avec les activités relatives aux principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) concernant le renforcement des laboratoires publics et les maladies d'origine alimentaire.

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

VIH/SIDA

Réalisation 1 : offrir un traitement antirétroviral à davantage de personnes vivant avec le VIH

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'un traitement antirétroviral	8 millions (2011)	15 millions (2015)

Réalisation 2 : réduire le nombre de nouvelles infections chez l'enfant

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de nouvelles infections à VIH chez l'enfant	330 000 (2011)	<43 000 (2015)

Produits

Dialogue stratégique, conseils et appui technique pour la mise en œuvre et le suivi de la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida 2011-2015

Prestations essentielles :

- Rapports de situation sur les mesures prises par le secteur de la santé pour la prévention, le traitement et la prise en charge de l'infection à VIH, l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et la lutte contre la pharmacorésistance du VIH, et sur la stratégie pour après 2015
- Renforcement des capacités régionales et nationales d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et d'optimisation de politiques et de programmes contre le VIH
- Politiques et plans nationaux afin d'étendre équitablement la prévention et le traitement conformément aux cadres mondiaux et régionaux et aux cibles fixées pour 2015

Lignes directrices et orientations politiques consolidées sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez l'enfant et chez l'adulte, en intégrant les programmes sur le VIH et les autres programmes en faveur de la santé et en réduisant les inégalités

Prestations essentielles :

- Lignes directrices consolidées et actualisées sur la prévention et le traitement de l'infection à VIH chez l'enfant et chez l'adulte et mises à jour/outils techniques et programmatiques sur les nouvelles approches thérapeutiques et préventives
- Mise au point et adaptation par les pays d'options politiques sur l'établissement des priorités en ce qui concerne l'action du secteur de la santé, l'atteinte des principales populations et la suppression des obstacles à l'accès, l'intégration des programmes sur le VIH et des autres programmes en faveur de la santé, et le renforcement des systèmes de santé
- Lignes directrices nationales concernant la prévention et le traitement de l'infection à VIH actualisées et adaptées au niveau régional

TUBERCULOSE

Réalisation : accroître le nombre de patients tuberculeux traités avec succès

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre cumulé de patients tuberculeux traités avec succès dans le cadre de programmes ayant adopté la stratégie recommandée par l'OMS depuis 1995	48 millions (2011)	70 millions (2015)

Produits

Dialogue stratégique et conseils aux pays et aux partenaires pour la mise en œuvre et le suivi de la Stratégie Halte à la tuberculose, y compris le renforcement de la surveillance des cas de tuberculose et des décès entraînés par cette maladie

Prestations essentielles :

- Dialogue stratégique et renforcement des capacités aux niveaux régional et national pour améliorer la mise en œuvre de la Stratégie Halte à la tuberculose et des stratégies destinées à atteindre les populations vulnérables et à garantir un accès suffisant aux traitements de première intention
- Soutien pour renforcer les capacités des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose à collecter, analyser et utiliser les données sur la tuberculose et à évaluer systématiquement les résultats des enquêtes sur la surveillance et sur la prévalence qui figurent dans les rapports publiés
- Rapport annuel de l'OMS sur la lutte contre la tuberculose dans le monde

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

Prestations essentielles :

- Options politiques et orientations sur les pratiques de laboratoire en ce qui concerne la tuberculose, y compris la sécurité biologique, l'homologation et l'introduction de méthodes de diagnostic rapide
- Orientations politiques et lignes directrices techniques sur l'utilisation de nouveaux médicaments antituberculeux et de nouveaux schémas thérapeutiques contre les formes pharmacosensibles et pharmacorésistantes de la maladie et sur les traitements préventifs, la tuberculose multirésistante et les coïnfections tuberculose-VIH
- Lignes directrices nationales concernant la prévention et le traitement de la tuberculose actualisées et adaptées au niveau régional

PALUDISME

Réalisation : accroître le nombre de cas confirmés de paludisme pour lesquels le patient bénéficie d'un traitement antipaludique de première intention

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Pourcentage de cas confirmés de paludisme pour lesquels le patient bénéficie d'un traitement antipaludique de première intention conformément à la politique nationale	À déterminer	100 %

Produits

Dialogue stratégique et conseils aux pays pour renforcer la prévention, la lutte et l'élimination du paludisme, en privilégiant l'amélioration des outils de diagnostic

Prestations essentielles :

- Adaptation régionale et soutien pour l'élaboration d'options politiques nationales spécifiques en fonction de la situation épidémiologique, sur la base de nouvelles politiques et lignes directrices mondiales contre le paludisme
- Appui technique et renforcement des capacités en faveur des autorités sanitaires nationales pour la prévention, la lutte et l'élimination du paludisme
- Soutien pour le renforcement des capacités nationales de surveillance afin d'établir des rapports régionaux et nationaux sur le paludisme en vue d'orienter les décisions programmatiques
- Publication du Rapport annuel sur le paludisme dans le monde afin d'orienter les efforts mondiaux destinés à combattre et à éliminer la maladie
- Lancement d'une stratégie technique mondiale pour combattre et éliminer le paludisme (2016-2025) et suivi des progrès mondiaux et régionaux

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

Prestations essentielles :

- Mise à jour des lignes directrices techniques sur la lutte antivectorielle, les tests de diagnostic et le traitement
- Lignes directrices techniques pour combattre et éliminer le paludisme dans certaines populations, dont les migrants, et en milieu urbain

MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Réalisation 1 : éradication de la dracunculose certifiée dans tous les pays

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays où l'éradication de la dracunculose est certifiée	183	194

Réalisation 2 : accroître l'accès aux médicaments appropriés contre les maladies tropicales négligées

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays qui ont atteint la couverture recommandée pour la chimioprévention régulière des helminthiases dans les populations risquant de contracter la filariose lymphatique, la schistosomiase et des géohelminthiases	25	100

Produits

Dialogue stratégique avec les pays et les partenaires et conseils pour la mise en œuvre et le suivi de la feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées afin d'accroître durablement l'accès aux médicaments essentiels contre les maladies tropicales négligées

Prestations essentielles :

- Plan d'action national intégré contre les maladies tropicales négligées afin d'accroître l'accès aux médicaments essentiels, y compris la chimioprévention, à la prise en charge innovante et intensifiée des maladies et à la lutte antivectorielle intégrée
- Renforcement des capacités nationales de suivi, d'évaluation, de surveillance, de recherche opérationnelle et de certification/vérification de l'élimination de certaines maladies tropicales négligées
- Rapport de situation sur la mise en œuvre de la feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées

Lignes directrices techniques et essais cliniques pour l'obtention de traitements efficaces et plus sûrs et la mise au point de tests de diagnostic rapide simples pour certaines maladies tropicales négligées

Prestations essentielles :

- Essais cliniques de traitements efficaces et plus sûrs contre les maladies tropicales négligées et publication des résultats
- Tests de diagnostic rapide simples pour certaines maladies tropicales négligées (comme l'ulcère de Buruli, la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose, la maladie de Chagas, le pian et la dengue)

Élaboration, en consultation avec les décideurs, de bases de connaissances, de solutions et de stratégies de mise en œuvre nouvelles répondant aux besoins sanitaires des pays d'endémie

Prestations essentielles :

- Accords des parties prenantes sur les politiques et les pratiques relatives à la recherche
- Outils, stratégies et données factuelles afin d'élaborer une politique dans le but de prévenir, de traiter et de combattre les maladies infectieuses liées à la pauvreté
- Soutien pour renforcer les capacités de recherche des institutions et des particuliers dans les pays où les maladies tropicales négligées sont endémiques afin de répondre aux besoins de ces derniers
- Définition stratégique des priorités pour les travaux de recherche sur la prévention, la lutte et l'élimination du paludisme

MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

Réalisation 1 : étendre durablement la couverture moyenne mondiale par trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Couverture moyenne mondiale par trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux	85 %	>90 %

Réalisation 2 : élimination de la rougeole

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Régions de l'OMS d'où la rougeole a été éliminée	0	5 (2020)

Réalisation 3 : introduction de nouveaux vaccins antipneumococciques

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Introduction d'un ou plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans tous les pays à revenu faible ou intermédiaire	À déterminer	À déterminer

Produits

Dialogue stratégique et conseils aux pays et aux partenaires pour la mise en œuvre et le suivi du Plan d'action mondial pour les vaccins dans le cadre de la Décennie de la vaccination, en privilégiant les populations difficiles à atteindre

Prestations essentielles :

- Plans nationaux de vaccination annuels et pluriannuels comprenant un cadre de suivi, et établissement de rapports de situation annuels
- Soutien pour renforcer les capacités nationales de suivi des programmes de vaccination par le biais du contrôle de la couverture vaccinale et de la surveillance des maladies à prévention vaccinale
- Soutien aux pays pour assurer un approvisionnement en vaccins et un financement de la vaccination suffisants afin que la vaccination ait un impact maximal

Meilleure coordination de l'élimination de la rougeole et de la rubéole, et de la lutte contre l'hépatite B

Prestations essentielles :

- Plans et stratégies nationaux pour éliminer durablement la rougeole et la rubéole et/ou lutter durablement contre l'hépatite B (selon la Région)

Profil de produits cibles pour de nouveaux vaccins et de nouveaux matériels de vaccination et définition des priorités de la recherche pour mettre au point des vaccins importants pour la santé publique et surmonter les obstacles à la vaccination

Prestations essentielles :

- Mise au point de profils de produits cibles pour de nouveaux vaccins et de nouveaux matériels de vaccination et définition des données essentielles pour les recommandations en matière de vaccination future
- Définition des priorités de la recherche pour surmonter les obstacles à la vaccination, afin de combattre et d'éliminer les maladies à prévention vaccinale, et en ce qui concerne les caractéristiques futures du système de vaccination

Budget par bureau (en milliers de US \$)

Catégorie et secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
VIH/sida	44 521	4 081	14 570	6 978	10 092	9 992	41 955	132 189
Paludisme	17 527	489	14 064	1 767	13 432	12 858	29 206	89 343
Tuberculose	22 069	1 001	29 315	11 700	20 651	14 377	35 890	135 003
Maladies tropicales négligées ¹	19 477	4 568	8 614	487	6 285	8 304	92 368	140 103
Maladies à prévention vaccinale	163 130	9 294	40 750	11 473	39 326	26 061	55 767	345 801
Total partiel	266 724	19 433	107 313	32 405	89 786	71 592	255 186	842 439

¹ Comprend la recherche sur les maladies tropicales au Siège.

CATÉGORIE 2 : MALADIES NON TRANSMISSIBLES

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

Cette catégorie couvre les quatre principales maladies non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, cancers, pneumopathies chroniques et diabète) et les principaux facteurs de risque de leur survenue (tabagisme, régime alimentaire malsain, sédentarité et usage nocif de l'alcool). Plusieurs autres maladies non transmissibles sont également abordées dans cette catégorie : troubles mentaux, conséquences de la violence, traumatismes, notamment ceux causés par les accidents de la route, handicaps, mauvaise nutrition, santé bucco-dentaire, santé oculaire et troubles génétiques.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Les maladies non transmissibles occupent depuis peu une place très importante dans l'action sanitaire mondiale. Pour les combattre avec succès, il faudra que plusieurs secteurs agissent de façon coordonnée aux niveaux mondial, régional, national et local. Dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, les États Membres ont, en septembre 2011, affirmé le rôle de chef de file de l'OMS à cet égard et ont prié l'Organisation de mettre au point un cadre global mondial de suivi et de formuler des recommandations en vue de définir des objectifs volontaires à l'échelle mondiale ; de présenter des options pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle, y compris au moyen d'un partenariat efficace ; et de faire valoir son rôle de chef de file et son action de coordination en matière de promotion de l'action mondiale par rapport aux travaux d'autres organismes, fonds et programmes des Nations Unies.

L'OMS renforcera les capacités des systèmes nationaux de surveillance et améliorera les instruments standardisés de collecte de données afin de contrôler l'exposition aux facteurs de risque de maladies non transmissibles, la mortalité et la morbidité attribuables aux maladies non transmissibles et l'action des systèmes de santé face à ces maladies. En s'appuyant sur la Convention-cadre pour la lutte antitabac, l'OMS aidera les pays où des mesures efficaces de santé publique sont attaquées en justice par l'industrie du tabac et favorisera la taxation du tabac pour faire baisser la consommation. Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS veillera à ce que la prise en charge des maladies chroniques soit abordée dans le contexte du renforcement global des systèmes de santé et que l'on tienne compte, par exemple, du caractère approprié des politiques, de la formation des ressources humaines, de l'accès adéquat aux médicaments essentiels et aux technologies de base, des normes de soins de santé primaires et du bon fonctionnement des systèmes d'orientation des patients. L'OMS s'attachera, plus précisément, à collaborer avec les pays pour mettre en œuvre les interventions les plus rentables contre les maladies non transmissibles, pour adapter aux différents contextes nationaux les recommandations politiques en matière de détection précoce, de diagnostic et de prise en charge des maladies et pour mettre au point le cadre global mondial de suivi comprenant une série d'indicateurs mondiaux préalablement convenus. En outre, les capacités

nationales de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles seront renforcées. Des mesures seront également prises afin de promouvoir le potentiel grandissant des vaccins pour la prévention des cancers.

SANTÉ MENTALE

Les données actuelles montrent que, dans la majorité des pays en développement, la morbidité est principalement attribuable à huit maladies mentales prioritaires : la dépression, la schizophrénie et les autres psychoses, les conduites suicidaires, l'épilepsie, les démences, les troubles dus à la consommation d'alcool, les troubles dus à la consommation de drogues illicites et les troubles mentaux de l'enfant. Bien qu'il existe des soins et des traitements de qualité permettant de prendre en charge les maladies mentales, on y a accordé relativement peu d'attention dans les pays à revenu faible.

Au cours de l'exercice 2014-2015, les activités seront axées sur les principaux déterminants et les principales causes de survenue des maladies, en particulier les démences, l'autisme, les troubles bipolaires et les maladies mentales de l'enfant, et sur des stratégies de prévention du suicide chez les jeunes. Ces activités renforceront les capacités des pays à offrir des soins de santé mentale et une prise en charge sociale adaptés aux besoins, dans le cadre de services communautaires. Il est également essentiel de protéger de toute violation et de promouvoir les droits fondamentaux des personnes atteintes de maladies mentales. La technologie peut modifier les méthodes de prestation des soins pour toutes les maladies non transmissibles et en particulier les maladies mentales, notamment chez les patients âgés atteints de démence (voir également le vieillissement en bonne santé).

VIOLENCE ET TRAUMATISMES

Les accidents de la route, qui font près de 3500 morts par jour dans le monde, sont la principale cause de décès d'origine traumatique. Ces accidents font aussi des dizaines de millions de blessés chaque année, dont certains restent handicapés. Les enfants, les piétons, les cyclistes et les personnes âgées sont quelques-uns des usagers les plus vulnérables. En mai 2011, l'Assemblée générale des Nations Unies a décidé, dans sa résolution 64/255, de proclamer la décennie 2011-2020 Décennie d'action pour la sécurité routière, en vue de stabiliser puis de réduire le nombre prévu de décès imputables aux accidents de la route dans le monde d'ici 2020, dans le but de sauver 5 millions de vies. En outre, les actes de violence font, chaque année, plus de 1,6 million de morts et des millions de blessés, sans compter les personnes pour qui la violence entraîne des problèmes de santé physique, sexuelle, génésique ou mentale.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS continuera à mettre l'accent sur le fait qu'il est possible de prévenir les traumatismes, de promouvoir les bonnes pratiques et d'œuvrer en faveur de la prévention de la violence à l'encontre des femmes, des enfants et des jeunes sur la base de stratégies faisant participer la société à tous les niveaux. Enfin, les soins de traumatologie sont d'une importance cruciale pour tout système de santé car des millions de personnes sont victimes chaque année de violence et de traumatismes. L'OMS s'attachera à obtenir une amélioration durable de la prise en charge des blessés dans le cadre de l'Alliance mondiale de l'OMS pour les soins aux blessés.

HANDICAPS ET RÉADAPTATION

Le tout premier *Rapport mondial sur le handicap* révèle que 110 à 190 millions de handicapés,¹ sur plus d'un milliard qu'en compte le monde, rencontrent de graves difficultés dans leur vie quotidienne. Comme leurs besoins ne sont pas pris en compte, ils sont constamment confrontés à des obstacles : stigmatisation et discrimination, manque de soins de santé et de services de réadaptation adéquats, impossibilité d'accéder aux transports, aux bâtiments et à l'information.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS collaborera avec les gouvernements et leurs partenaires pour que les personnes handicapées aient accès à tous les services essentiels, pour l'investissement dans des programmes spécialement destinés aux handicapés qui en ont besoin et pour l'adoption de stratégies et de plans d'action nationaux sur le handicap. Les personnes handicapées doivent absolument être consultées et participer lors de la conception et de la mise en œuvre de ces initiatives. Il faudra en particulier soutenir l'élaboration de politiques, de plans et programmes nationaux pour la santé oculaire et renforcer la prestation de services dans le cadre plus général du renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement, où vivent 80 % des personnes souffrant d'une déficience visuelle. L'élimination de l'onchocercose et du trachome cécitant restera aussi une priorité.

NUTRITION

La nutrition est un déterminant important de la survenue de maladies transmissibles et non transmissibles. Pour atteindre les objectifs mondiaux de développement, il est crucial de prévenir la sous-nutrition et le surpoids. Les interventions nutritionnelles essentielles doivent être intégrées dans les services de soins primaires. Des cibles mondiales en matière de nutrition ont été convenues afin de lutter contre les retards de croissance chez l'enfant, l'émaciation, l'insuffisance pondérale à la naissance, le surpoids et l'anémie chez la femme, et pour faire augmenter le taux d'allaitement au sein exclusif.

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'OMS apportera un soutien aux pays en étoffant et en mettant à jour la base de données factuelles pour des interventions nutritionnelles efficaces, en suivant les progrès accomplis vers l'atteinte des cibles et la mise en œuvre des programmes et en fournissant les connaissances pratiques et les moyens nécessaires pour agir plus à plus grande échelle.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET AVEC LES PARTENAIRES

Les cinq domaines prioritaires de la catégorie des maladies non transmissibles sont liés à toutes les autres catégories du projet de budget programme 2014-2015. Par exemple, certaines maladies transmissibles, y compris à prévention vaccinale, sont une cause importante de cancer et il existe des liens étroits entre la tuberculose, le VIH/sida et la santé mentale. Les environnements malsains et les comportements nuisibles pour la santé (tabagisme, usage nocif de l'alcool et risques de violence et de traumatismes) concernant les nouveau-nés, les enfants et les adolescents ont un impact sur tous les domaines prioritaires de cette catégorie. Il est crucial de prévenir la sous-nutrition et le surpoids pour favoriser la santé à tous les âges de la vie. La prise en compte des déterminants sociaux de la santé et la lutte contre la pauvreté sont essentiels pour tous les domaines programmatiques de cette

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

catégorie. Enfin, il est important de promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé, par exemple, pour améliorer la sécurité routière et lutter contre les brûlures et les noyades.

Il est important que les systèmes de santé soient fondés sur les soins primaires et soutiennent la couverture sanitaire universelle pour lutter contre les principales maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque et contre les autres maladies non transmissibles couvertes par les cinq domaines programmatiques de cette catégorie. On instaurera une collaboration étroite dans le domaine des informations et des données sur les systèmes de santé afin d'améliorer les estimations de l'OMS concernant les maladies cardio-vasculaires et les cancers, ainsi que la mortalité et les handicaps liés aux traumatismes et à la violence, et afin d'atténuer l'impact des maladies mentales. Comme les maladies non transmissibles et les maladies mentales touchent de plus en plus de personnes dans le monde, la prise en charge de ces populations occupe une place toujours plus importante dans la planification et l'action concernant les situations d'urgence et les catastrophes. Les situations d'urgence accentuent la violence et les traumatismes, et la sous-nutrition est l'une des conséquences courantes des catastrophes humanitaires.

La Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles de 2011, les résolutions adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies sur l'amélioration de la sécurité routière en 2005 et en 2010,¹ et le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant que l'Assemblée mondiale de la Santé a fait sien en 2012² soulignent l'importance de la collaboration entre l'OMS, les Nations Unies, la société civile et les partenaires du secteur privé. L'Organisation collabore avec l'UIT, l'UNICEF, le PNUD, l'UNFPA, l'ONUSIDA et d'autres organismes des Nations Unies pour étendre les programmes communs contre les maladies non transmissibles aux niveaux mondial, régional et national afin de soutenir les politiques et plans nationaux, le renforcement et l'intégration des systèmes de santé et l'accès à de nouvelles technologies. Les équipes de pays des Nations Unies seront incitées à inclure les maladies non transmissibles dans les plans-cadres des Nations Unies pour l'aide au développement afin de soutenir cet effort. Des mesures seront aussi prises pour commencer à étudier le potentiel croissant des vaccins pour la prévention des cancers. L'OMS continuera à présider l'Équipe spéciale interorganisations de lutte contre le tabac et à accueillir le dispositif mondial de coordination en faveur de la nutrition (le Comité permanent de la nutrition des Nations Unies), qui favorise la coopération entre les organismes des Nations Unies et les organisations partenaires pour soutenir les efforts mondiaux en vue de mettre un terme à la malnutrition.

Le Groupe des Nations Unies pour la collaboration en matière de sécurité routière soutient plusieurs réseaux mondiaux, dont un réseau de jeunes défenseurs de la sécurité routière, un réseau d'organisations non gouvernementales et un réseau d'entreprises privées. Le programme d'action de l'OMS Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP) réunit plusieurs partenaires en vue d'étendre les services de prise en charge des troubles mentaux, neurologiques et liés à la consommation de substances psychoactives, principalement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Dans le cadre du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, l'OMS collabore étroitement avec divers partenaires. Elle collabore avec Bloomberg Philanthropies et la Fondation Bill & Melinda Gates pour aider les États Membres à faire baisser la consommation de tabac dans leur population. Elle est un membre actif du mouvement de

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

² Résolution WHA65.6.

renforcement de la nutrition (« Scaling Up Nutrition »), qui réunit des représentants de haut niveau des États Membres, des donateurs, des Nations Unies et de la société civile. Elle collabore enfin avec plusieurs organisations non gouvernementales pour améliorer la santé oculaire. Grâce à ses centres collaborateurs, l'Organisation peut également relever le défi de réduire la charge des maladies visées dans tous les domaines prioritaires de cette catégorie et obtenir les produits décrits ci-dessous.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Réalisation : 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	Base	Cible
Prévalence standardisée selon l'âge de la consommation actuelle de tabac chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus	22 % (2010)	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)	31 % (2010)	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	6 litres (2010)	5 litres (2025)
Apport journalier moyen en sel (chlorure de sodium) en grammes dans la population, standardisé selon l'âge chez l'adulte âgé de 18 ans ou plus	10 grammes (2010)	7 grammes (2025)

Produits

Soutien aux pays pour qu'ils entament un dialogue stratégique multisectoriel, qu'ils élaborent des politiques et des plans, qu'ils mettent en œuvre les interventions les plus rentables pour prévenir et prendre en charge les principales maladies non transmissibles et qu'ils prennent des mesures pour réduire l'exposition aux facteurs de risque de leur survenue

Prestations essentielles :

- Soutien aux pays pour qu'ils mettent en œuvre les interventions les plus rentables contre les maladies non transmissibles
- Mise au point de modules pratiques intégrés pour aider les pays à mettre en œuvre les interventions les plus rentables contre les maladies non transmissibles
- Soutien aux pays pour qu'ils intègrent les maladies non transmissibles dans la définition et le déroulement des activités prévues dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

Soutien dans le but de renforcer les capacités nationales de recherche opérationnelle pour la détection précoce et le diagnostic des maladies non transmissibles et l'utilisation de traitements d'un bon rapport coût/efficacité, et afin de promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques, les approches englobant l'ensemble des pouvoirs publics ainsi que l'action multisectorielle

Prestations essentielles :

- Élaboration de lignes directrices techniques concernant les infrastructures de soins appropriées, les outils de diagnostic permettant une détection précoce, l'accès aux médicaments essentiels et les interventions thérapeutiques rentables pour la prise en charge des maladies non transmissibles
- Programme de recherche national pour concrétiser la mise en œuvre des interventions rentables/les plus rentables, moyennant l'adaptation du programme de recherche régional, et lancement des travaux de recherche

- Adaptation, au niveau national, des lignes directrices techniques et des recommandations politiques concernant la détection précoce, le diagnostic et la prise en charge des maladies, en privilégiant les interventions rentables/les plus rentables contre les maladies non transmissibles et les approches fondées sur les soins de santé primaires
- Soutien aux pays afin qu'ils appliquent un cadre d'action pour la prise en compte de la santé dans toutes les politiques

Définition de cibles mondiales et mise en place d'un cadre de suivi pour rendre compte des progrès accomplis par rapport aux engagements pris dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et dans le plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, y compris en ce qui concerne l'atteinte des cibles mondiales volontaires

Prestations essentielles :

- Élaboration et acceptation d'un cadre mondial de suivi des maladies non transmissibles et définition d'une série d'indicateurs mondiaux
- Lignes directrices techniques pour renforcer les capacités nationales de surveillance et de suivi des maladies non transmissibles
- Orientations techniques pour aider les pays à définir des cibles et indicateurs nationaux en matière de lutte contre les maladies non transmissibles
- Publication d'un rapport de situation sur la concrétisation des engagements pris dans la Déclaration politique (et préparation de la contribution de l'OMS au rapport du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies)

SANTÉ MENTALE

Réalisation : combler les lacunes en matière de traitement et de prise en charge des troubles mentaux

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Lacunes en matière de traitement et de prise en charge des troubles mentaux	À déterminer	20 % de réduction (d'ici 2020)
Nombre de pays qui ont notifié une baisse du taux de suicide	10	30

Produits

Soutien pour renforcer les capacités des pays à mettre des stratégies de détection précoce et de prévention des troubles mentaux et des suicides dans le cadre du Programme d'action de l'OMS Comblant les lacunes en santé mentale

Prestations essentielles :

- Stratégies régionales de santé mentale basées sur l'adaptation du plan d'action mondial pour la santé mentale 2013-2020
- Publication d'une évaluation biennale des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action mondial pour la santé mentale 2013-2020
- Élaboration d'options politiques et de modules pratiques sur l'utilisation de technologies novatrices pour lutter contre les maladies mentales

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Soutien pour renforcer les capacités des pays à mettre au point et à entretenir des systèmes d'information et de recherche pour la santé mentale		
<i>Prestations essentielles :</i>		
<ul style="list-style-type: none"> • Soutien aux pays pour qu'ils renforcent les systèmes d'information, les données factuelles et les travaux de recherche sur la santé mentale • Publication de normes concernant les troubles mentaux et neurologiques au sein de la Classification internationale des maladies, Onzième Révision (CIM-11) 		

VIOLENCE ET TRAUMATISMES

Réalisation : baisse de la mortalité et de la morbidité dues à la violence et aux traumatismes, en mettant l'accent sur la sécurité routière, les traumatismes chez l'enfant et la violence à l'encontre des enfants, des femmes et des jeunes

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Proportion de pays disposant d'une législation complète pour s'attaquer à cinq facteurs de risque d'accident de la route	15 %	50 %

Produits

Dialogue stratégique et conseils aux pays et aux partenaires pour la mise au point de plans et de programmes destinés à prévenir les traumatismes, principalement dans le but d'atteindre les cibles fixées dans le cadre de la Décennie d'action pour la sécurité routière (2011-2020)

Prestations essentielles :

- Renforcement des capacités des pays pour la mise au point de programmes nationaux modèles en matière de prévention, de soins de traumatologie et de collecte de données, en particulier dans le domaine de la sécurité routière
- Organisation de la Deuxième Conférence ministérielle mondiale sur la sécurité routière pour faire le point des progrès accomplis à mi-parcours vers l'atteinte des cibles fixées dans le cadre de la Décennie d'action pour la sécurité routière
- Coordination du Groupe des Nations Unies pour la collaboration en matière de sécurité routière et de la Décennie d'action pour la sécurité routière

Dialogue stratégique et conseils aux pays et aux partenaires pour la mise au point de plans et de programmes destinés à prévenir les traumatismes chez l'enfant

Prestations essentielles :

- Renforcement des capacités des pays pour la mise au point de programmes nationaux modèles de prévention, en particulier des noyades et des brûlures
- Création et mise en route d'un réseau international pour faire mieux connaître le problème des traumatismes chez l'enfant et pour améliorer la coordination entre les acteurs concernés

Dialogue stratégique et conseils aux pays et aux partenaires pour la mise au point de plans et de programmes destinés à lutter contre la violence à l'encontre des enfants, des femmes et des jeunes

Prestations essentielles :

- Renforcement des capacités des pays pour la mise au point de plans et de stratégies destinés, en particulier, à lutter contre la violence à l'encontre des enfants, des femmes et des jeunes
- Accord sur un plan mondial de prévention de la violence à l'encontre des femmes incluant les services aux victimes
- Achèvement d'un rapport de situation sur la prévention de la violence dans le monde

HANDICAPS ET RÉADAPTATION

Réalisation : accroître l'accès des personnes handicapées aux services sociaux et de santé

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays qui disposent de politiques complètes sur la santé et la réadaptation (sur la base des rapports nationaux soumis au Comité des Droits des Personnes handicapées)	7	31

Produits

Dialogue stratégique et conseils aux pays pour la mise en œuvre et le suivi des recommandations qui figurent dans le *Rapport mondial sur le handicap* et qui ont été formulées lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les handicaps et le développement

Prestations essentielles :

- Élaboration et acceptation d'un plan d'action mondial afin de donner suite aux recommandations formulées lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les handicaps et le développement
- Prise en compte de données sur les handicaps dans l'observatoire mondial de la santé
- Publication de lignes directrices techniques et d'indicateurs pour le suivi de l'efficacité de la réadaptation communautaire

Dialogue stratégique et conseils aux pays pour la prise en charge des maladies oculaires chroniques et la fourniture d'aides auditives

Prestations essentielles :

- Fourniture aux pays d'outils et d'un appui technique pour l'organisation d'enquêtes épidémiologiques et de santé publique sur la vision et l'audition
- Fourniture aux pays d'outils et d'un appui technique pour intégrer les services de prise en charge des troubles oculaires et auditifs dans les systèmes de santé existants
- Partenariats et alliances plus solides conformes aux priorités des États Membres en matière de santé oculaire et d'audition et qui les soutiennent

NUTRITION

Réalisation : réduire les facteurs de risque nutritionnels chez le jeune enfant

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Proportion d'enfants de moins de cinq ans présentant un retard de croissance	24 %	19 %
Proportion d'enfants de moins de cinq ans en surpoids	6,7 %	6,7 %
Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) présentant une anémie	27 %	19 %

Produits

Dialogue stratégique et conseils aux pays pour la mise au point de stratégies et de plans d'action basés sur le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant et sur le programme en faveur de la nutrition pour après 2015

Prestations essentielles :

- Élaboration de stratégies et de plans d'action régionaux sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant dans le cadre du plan exhaustif
- Soutien aux pays pour la mise en œuvre de programmes dans le cadre du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Mise à jour des normes relatives aux buts en matière d'alimentation et d'état nutritionnel de la population et d'allaitement maternel et publication d'options politiques pour des mesures nutritionnelles permettant de lutter efficacement contre les retards de croissance, l'émaciation et l'anémie

Prestations essentielles :

- Publication de normes actualisées sur les buts en matière d'alimentation de la population
- Orientations techniques et conseils scientifiques sur la nutrition et l'étiquetage des denrées alimentaires pour contribuer au Codex Alimentarius
- Publication d'options politiques sur des mesures nutritionnelles permettant de lutter efficacement contre les retards de croissance, l'émaciation et l'anémie

Soutien pour renforcer les capacités des pays et des partenaires à lutter contre le double fardeau de la malnutrition pris en compte dans les initiatives mondiales pour la sécurité alimentaire et la nutrition

Prestations essentielles :

- Prise en compte d'options politiques pour lutter contre le double fardeau de la malnutrition dans les initiatives mondiales pour la sécurité alimentaire et la nutrition
- Renforcement de la surveillance nutritionnelle au niveau national et établissement d'un rapport sur l'atteinte des cibles mondiales en matière de nutrition

Budget par bureau (en milliers de US \$)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Maladies non transmissibles	48 079	13 231	15 844	16 390	16 415	28 165	53 981	192 105
Santé mentale	2 301	2 576	1 416	7 140	2 738	4 301	18 600	39 072
Violence et traumatismes	1 402	2 221	882	6 734	1 007	4 136	16 927	33 309
Handicaps et réadaptation	888	883	618	518	494	2 262	7 726	13 389
Nutrition	3 866	2 790	3 010	2 014	2 919	3 117	22 245	39 961
Total partiel	56 536	21 701	21 770	32 796	23 573	41 981	119 479	317 836

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

Favoriser une bonne santé aux principaux stades de la vie tout en tenant compte de la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (les caractéristiques de la société dans laquelle les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent) et promouvoir l'égalité entre les sexes et les droits de l'homme.

Cette catégorie recouvre les stratégies visant à favoriser la santé et le bien-être de la conception à la vieillesse. La santé est ici envisagée comme le produit des politiques menées dans tous les autres domaines et dans ses liens avec l'environnement. Sont également considérées les questions du leadership, de l'intégration et du renforcement des moyens en matière de déterminants sociaux, d'égalité homme-femme et de droits de l'homme.

Cette catégorie est transversale par nature. Elle touche aux besoins de santé de la population en mettant l'accent sur les grandes étapes de la vie. Une telle perspective permet d'élaborer des stratégies intégrées qui répondent à l'évolution des besoins et des facteurs démographiques, épidémiologiques, sociaux, culturels, environnementaux et comportementaux, compte tenu également du creusement des inégalités et des problèmes d'équité. L'approche axée sur le déroulement de l'existence donne la possibilité d'examiner comment des déterminants multiples entrent en interaction et influencent la santé tout au long de la vie et d'une génération à l'autre. La santé est ainsi considérée comme un continuum dynamique plutôt que comme une suite d'états distincts. Cette perspective met en lumière l'importance des transitions et fait le lien entre chaque étape ; elle permet de définir des facteurs protecteurs et donne priorité à l'investissement dans les soins de santé et les déterminants sociaux. De surcroît, les travaux entrepris dans le cadre de cette catégorie contribuent à atteindre des buts convenus sur le plan international, tels que les objectifs 4 (Réduire la mortalité de l'enfant) et 5 (Améliorer la santé maternelle) du Millénaire pour le développement.

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

Des interventions efficaces existent pour améliorer la santé et réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le défi consiste à déployer et intensifier ces interventions afin que tous puissent en bénéficier durant la grossesse, l'accouchement et les premières années d'existence, tout en veillant à la qualité des soins. À ce stade de l'existence, l'OMS met particulièrement l'accent sur l'accouchement et les 24 heures qui suivent, étant entendu que ces dernières sont cruciales pour la mère comme pour le nouveau-né : la moitié des décès maternels, un tiers des décès de nouveau-nés, un tiers des mortinaissances et la plupart des complications qui peuvent entraîner la mort de la mère ou du nouveau-né surviennent durant cette période. C'est également là que les interventions les plus efficaces peuvent être réalisées pour sauver les mères et les nourrissons : prise en charge du travail obstétrical, administration d'ocytocine après l'accouchement, réanimation du nouveau-né et mise au sein précoce. Les travaux dans ce domaine tirent parti d'un engagement à haut niveau : ils relèvent des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement et intéressent les travaux de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant.

Au cours de la période biennale 2014-2015, le Secrétariat continuera de promouvoir les interventions efficaces qui existent déjà pour rapprocher les taux de mortalité des moins de cinq ans enregistrés dans les pays en développement des niveaux que connaissent les pays riches, et pour réduire, à

l'intérieur des pays, les disparités entre les enfants issus des ménages pauvres et ceux issus des ménages aisés, en accordant une attention particulière au traitement de la pneumonie et de la diarrhée et à la bonne coordination avec les programmes connexes relatifs aux maladies à prévention vaccinale.

S'agissant des adolescents, les travaux de l'OMS porteront d'une part sur leurs besoins en matière de santé sexuelle et génésique et, d'autre part, sur les comportements à risque, étant entendu que de nombreux comportements adoptés à l'adolescence affecteront l'état de santé ultérieur. La planification familiale peut prévenir jusqu'à un tiers des décès maternels, mais, en 2012, les besoins en contraception de plus de 200 millions de femmes n'étaient pas satisfaits, un problème particulièrement aigu chez les adolescentes. La santé sexuelle et génésique des adolescents comptera également parmi les axes de recherche à approfondir. Une consultation est actuellement menée pour fixer les priorités à cet égard.

VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ

Le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui va transformer la société de nombreuses manières, présentant des défis à relever mais aussi des occasions à saisir. Le vieillissement en bonne santé est un axe central des travaux menés au titre de la présente catégorie. Durant la période biennale 2014-2015, le Secrétariat accordera une importance nouvelle à la santé des personnes âgées, l'accent étant mis sur le maintien de leur indépendance et les soins en fin de vie. Des liens solides avec les programmes relatifs aux maladies non transmissibles, aux déficiences visuelles et auditives, à la santé mentale, aux systèmes de santé et à l'innovation technique permettront de réduire les coûts, de simplifier les soins, de préserver l'indépendance et d'apporter un soutien en cas de handicap.

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

Une démarche synergique a été adoptée pour l'intégration d'approches institutionnelles qui soient à la fois antisexistes, soucieuses de l'équité et respectueuses des droits humains, à tous les niveaux de l'Organisation, dans l'objectif de créer des mécanismes structurels qui permettent de rationaliser avec succès les programmes et d'aider les pays à réaliser les objectifs d'égalité entre les sexes, d'équité en santé et de droit à la santé.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Les travaux sur les déterminants sociaux de la santé ont une incidence sur toutes les catégories considérées. Durant la période biennale 2014-2015, le Secrétariat continuera de travailler sur les déterminants de la santé et s'attachera à favoriser l'équité dans chacune des cinq catégories. De surcroît, les activités de renforcement des capacités se poursuivront afin que le Secrétariat et les États Membres intègrent pleinement l'approche des déterminants sociaux de la santé. Un certain nombre d'activités devront être menées afin d'élaborer des outils facilitant l'intégration de la santé dans toutes les politiques (par exemple des directives), de faire mieux connaître la valeur ajoutée apportée par l'approche axée sur les déterminants sociaux de la santé, d'établir une série d'indicateurs pour suivre l'action menée sur les déterminants sociaux de la santé, et de mettre en œuvre et suivre le plan d'action conjoint établi dans ce domaine avec les autres organismes des Nations Unies.

Enfin, conformément à la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, les travaux se polariseront sur la nécessaire amélioration de la gouvernance des acteurs toujours plus nombreux que compte le secteur de la santé – ce que l'on appelle habituellement la « gouvernance sanitaire ». L'approche des déterminants sociaux de la santé s'attache à ce que la gouvernance des autres secteurs ait une incidence positive sur la santé humaine. À cet égard, les efforts de l'Initiative politique étrangère et santé mondiale ont permis de donner une place croissante à la gouvernance mondiale pour la santé.

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

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

Durant la période biennale 2014-2015, on s'attachera tout particulièrement à ce que la santé publique soit envisagée comme un résultat des politiques menées dans des secteurs tels que les transports, l'énergie, l'urbanisme et l'emploi (par l'intermédiaire de la médecine du travail). Le Secrétariat poursuivra également ses travaux sur un large éventail de risques environnementaux pesant sur la santé, y compris sur les menaces à long terme associées au changement climatique, à la dégradation de biodiversité et à la rareté de l'eau et des autres ressources naturelles.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET LES PARTENAIRES

La présente catégorie entretient de nombreux liens avec les autres programmes de l'OMS. Par exemple, des relations de travail particulières ont été établies avec ceux portant sur les maladies transmissibles, les vaccins, la nutrition et la fourniture de services de santé destinés à réduire la mortalité et la morbidité chez la mère et l'enfant, et des liens existent entre les programmes sur les comportements à risque à l'adolescence et ceux relatifs aux maladies non transmissibles chez l'adulte. La réponse apportée par le Secrétariat aux besoins de santé des personnes âgées est, elle aussi, multidimensionnelle et mobilise tous les secteurs de l'Organisation. Il sera particulièrement important de nouer une collaboration étroite avec les programmes sur les maladies non transmissibles et les troubles mentaux chez les personnes âgées et avec ceux relatifs à l'accès de cette population aux soins de santé et aux soins au long cours. Il est tout aussi important de faire le lien avec les efforts visant à protéger la santé des femmes, des enfants et des personnes âgées durant les situations d'urgence.

En outre, par nature, les travaux relevant de cette catégorie – à savoir, les efforts en faveur de la santé tout au long de la vie et les priorités transversales que sont les déterminants sociaux de la santé, la santé et l'environnement et l'intégration à l'échelle de l'Organisation des questions d'égalité entre les sexes, d'équité et de droits humains – concourent aux travaux menés dans toutes les autres catégories et en tirent parti. Cette catégorie jouera un rôle pivot en s'assurant que les activités techniques relevant de ces domaines transversaux sont intégrées à l'ensemble des programmes de l'OMS.

Ces travaux seront menés au titre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant du Secrétaire général, dans le cadre de l'Initiative Chaque femme, chaque enfant, avec le concours de partenaires tels que le H4+ (UNICEF, UNFPA, Banque mondiale, ONUSIDA et ONU-Femmes) et le

Partenariat pour la santé maternelle, néonatale et infantile, d'autres partenaires des Nations Unies tels que le PNUD et la Division de la Population de l'ONU, des établissements universitaires et de recherche, la société civile et les partenaires du développement, ainsi qu'avec le Programme spécial PNUD/UNFPA/UNICEF/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance GAVI, afin d'assurer une complémentarité et d'intensifier l'action dans la dernière ligne droite vers la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.

Grâce à l'expérience tirée en 2012-2013 de la plate-forme des Nations Unies sur les déterminants sociaux de la santé (qui réunit l'OIT, l'ONUSIDA, le PNUD, l'UNFPA, l'UNICEF et l'OMS), l'Organisation est bien placée pour plaider en faveur d'une action sur les déterminants sociaux de la santé – et notamment leur intégration dans les objectifs de développement de l'après-2015 – et pour fournir aux États Membres un soutien technique à ce sujet. De surcroît, un réseau d'institutions sera créé afin de renforcer les capacités des États Membres à mettre en œuvre les cinq domaines d'action visés par la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé.

L'OMS continuera de travailler avec ONU-Eau, renforcera sa collaboration avec l'UNICEF sur le suivi mondial de l'approvisionnement en eau et des infrastructures d'assainissement et mettra sur pied avec ONU-Habitat un nouveau cadre de collaboration sur les questions de santé environnementale dans les zones urbaines. L'Organisation continuera d'assurer le secrétariat du Programme interorganisations pour la gestion rationnelle des produits chimiques et d'y participer. L'OMS s'attachera à ce que la question de la santé soit mieux prise en compte dans la riposte globale que le système des Nations Unies a engagée face au changement climatique, par l'intermédiaire du Conseil des chefs de secrétariat des Nations Unies pour la coordination et du Comité de haut niveau sur les Programmes. L'Organisation apportera notamment une contribution technique d'ordre sanitaire aux programmes relevant de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques ainsi qu'à certains partenariats d'autres organismes du système des Nations Unies.

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

Réalisation : 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	Base	Cible
Pourcentage de nourrissons allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois	39 %	40 % (2015)
Pourcentage de mères et de nourrissons bénéficiant de soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement	50 %	60 % (2015)
Pourcentage de femmes enceintes accouchant en présence de personnel qualifié	55 %	60 % (2015)
Taux de natalité parmi les adolescentes (pour 1000 filles âgées de 15 à 19 ans)	52 pour 1000 filles	51 pour 1000 filles (2015)
Pourcentage d'enfants chez qui on soupçonne une pneumonie et recevant des antibiotiques	29 %	35 % (2015)
Besoins non satisfaits en méthodes modernes de planification familiale dans les pays ciblés	19 % (2012)	À déterminer

Produits

Dialogue stratégique avec les pays et conseils à leur intention sur les politiques à mener pour améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des interventions, l'accent étant mis sur l'accouchement et les 24 heures qui suivent

Prestations essentielles :

- Dialogue stratégique et communication aux pays de conseils étayés par des données factuelles sur la mise en œuvre des politiques et stratégies et sur l'utilisation des principaux outils et lignes directrices relatifs aux soins qui précèdent, accompagnent et suivent immédiatement la naissance, par exemple concernant la prématurité, les accidents septiques et la qualité des soins, l'accent étant mis sur la période clé que représentent l'accouchement et les 24 heures qui suivent
- Fourniture d'un soutien en vue de renforcer la collecte, l'analyse, le suivi, l'évaluation et l'utilisation des données, dans le respect des recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant, y compris en surveillant les décès maternels et périnataux et en prenant les mesures voulues dans ce domaine

Dialogue stratégique avec les pays et conseils à leur intention en vue d'intensifier les interventions efficaces conduites pour améliorer le développement du jeune enfant et mettre fin aux décès évitables d'enfants imputables à la pneumonie et à la diarrhée

Prestations essentielles :

- Dialogue stratégique et communication aux pays de conseils étayés par des données factuelles en vue de mettre en œuvre des politiques et stratégies novatrices en faveur du développement du jeune enfant et d'utiliser des directives et outils pour prévenir les décès d'enfants imputables à la pneumonie et à la diarrhée
- Fourniture d'un appui en vue de renforcer la collecte, l'analyse, le suivi, l'évaluation et l'utilisation des données, y compris les estimations de la mortalité de l'enfant et les causes de décès chez l'enfant, et de renforcer les capacités de recherche en matière de santé de l'enfant

Fourniture d'un appui aux pays afin de renforcer leur aptitude à mettre en œuvre des interventions efficaces visant à répondre aux besoins non satisfaits dans les domaines de la santé sexuelle et génésique et à réduire les comportements à risque des adolescents

Prestations essentielles :

- Fourniture d'un appui aux pays pour la mise en œuvre des interventions relatives à la planification familiale, à la prévention des avortements non sécurisés, aux infections de l'appareil reproducteur et aux cancers gynécologiques
- Directives techniques et cliniques sur la santé sexuelle et génésique
- Bases factuelles et directives techniques sur la réduction des comportements à risque chez l'adolescent

Nouvelles recherches sur les interventions de soins novatrices réalisées avant, pendant et immédiatement après la naissance, actualisation des travaux existants en la matière et renforcement de la capacité des pays à mettre en pratique les résultats de la recherche

Prestations essentielles :

- Nouvelles revues de la littérature et études systématiques sur les interventions de soins novatrices avant, pendant et immédiatement après la naissance, par exemple concernant la prématurité, les accidents septiques et la qualité des soins, et actualisation des revues de la littérature et études existantes
- Consultations régionales dans la perspective d'une introduction systématique des politiques
- Élaboration ou renforcement de plans d'actions nationaux pour la mise en œuvre des interventions recommandées

Conduite de recherches, et production et synthèse de données factuelles afin d'élaborer dans plusieurs domaines – planification familiale, santé maternelle et périnatale, prévention des avortements non sécurisés, infections sexuellement transmissibles, infections des voies respiratoires, parité hommes-femmes et violence – des interventions clés visant à répondre aux besoins non satisfaits des adolescents et d'autres populations à risque ; fourniture d'un soutien afin de renforcer les capacités régionales et nationales de recherche dans ce domaine

Prestations essentielles :

- Programmes complets de recherche
- Articles scientifiques et revues de la littérature sur la recherche opérationnelle et les essais cliniques en matière de santé sexuelle et génésique
- Estimations mondiales et régionales sur les problèmes de santé génésique, maternelle et périnatale
- Renforcement des centres nationaux de recherche
- Élaboration, mise à l'essai et déploiement d'interventions visant à répondre aux besoins non satisfaits en matière de santé sexuelle et génésique

VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ

Réalisation : accroître la part des personnes âgées capables de mener une vie indépendante

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de plans nationaux élaborés et mis en œuvre par les pays en vue de promouvoir un vieillissement actif et en bonne santé et de favoriser l'accès aux soins chroniques, au long cours et palliatifs	À déterminer	À déterminer

Produits

Dialogue stratégique avec les pays et les partenaires et fourniture de conseils à leur intention pour élaborer des politiques et des stratégies en faveur d'un vieillissement actif et en bonne santé et améliorer l'accès aux soins chroniques, au long cours et palliatifs ainsi que leur coordination

Prestations essentielles :

- Renforcement de la capacité des pays à favoriser un vieillissement en bonne santé et à mettre en place des soins de santé primaires attentifs aux personnes âgées, des programmes de promotion de la santé et, le cas échéant, des environnements ouverts aux personnes âgées
- Rapport mondial sur la santé et le vieillissement débouchant sur une stratégie mondiale sur le vieillissement et la santé
- Élaboration de mesures sur les soins au long cours

Directives techniques et innovations susceptibles de se traduire par une amélioration des soins

Prestations essentielles :

- Directives techniques sur la prise en charge de la fragilité, l'accent étant mis sur les pays à revenu faible ou intermédiaire
- Politiques sur le développement de la main-d'œuvre
- Critères et modèles pour suivre et quantifier les besoins de santé divers des personnes âgées ainsi que leur accès aux soins

Dialogue stratégique avec les pays et diffusion à leur intention de directives techniques concernant la santé des femmes, y compris au-delà de l'âge de procréation

Prestations essentielles :

- Politiques sur la santé des femmes au-delà de la période de procréation
- Soutien aux pays dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'intensification des interventions en faveur de la santé des femmes, y compris au-delà de la période de procréation

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Réalisation : améliorer la coordination intersectorielle des politiques afin d'agir sur les déterminants sociaux de la santé

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays qui mettent en œuvre des directives techniques sur la santé dans toutes les politiques et sur l'action intersectorielle	À déterminer	À déterminer
Nombre de pays qui notifient des données en se fondant sur la série d'indicateurs de suivi des déterminants sociaux de la santé	À déterminer	À déterminer
Nombre de pays ayant amélioré leur capacité à agir sur les déterminants sociaux de la santé au sein du secteur de la santé	À déterminer	À déterminer

Produits

Dialogue stratégique et fourniture de conseils aux pays et partenaires – y compris la plate-forme des Nations Unies sur les déterminants sociaux de la santé – sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques, l'action intersectorielle et la participation sociale

Prestations essentielles :

- Directives techniques sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques à l'échelle des pays
- Ensemble normalisé d'indicateurs pour suivre les actions sur les déterminants sociaux de la santé
- Mise en œuvre et suivi d'un plan de travail sur les déterminants sociaux de la santé, en coopération avec les autres organismes des Nations Unies

Orientations favorisant l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les programmes de l'OMS

Prestations essentielles :

- Travaux interorganisations visant à assurer l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les programmes de l'OMS

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

Réalisation : intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains dans les politiques et programmes de l'OMS et des pays

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre d'États Membres dans lesquels les politiques et lois sur la santé sont élaborées ou mises en œuvre en tenant explicitement compte de l'égalité hommes-femmes, des droits humains ou de l'équité	À déterminer	À déterminer

Produits

Mise en œuvre et suivi de la stratégie de l'OMS visant à intégrer une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains dans tous les programmes et bureaux

Prestations essentielles :

- Intégration des questions de l'égalité homme-femme, de l'équité et des droits humains dans les programmes de l'OMS, sur le plan de l'analyse comme de l'action
- Mécanismes institutionnels et mécanismes de responsabilisation permettant d'assurer une intégration durable

Dialogue stratégique avec les pays et partenaires et fourniture de conseils à leur intention aux fins de la formulation et du suivi de politiques, lois et plans relatifs à l'égalité homme-femme, à l'équité et aux droits humains dans le domaine de la santé

Prestations essentielles :

- Orientations techniques aux pays sur l'application de normes minimales permettant d'intégrer les questions d'égalité homme-femme, d'équité et de droits humains dans les plans, politiques et lois nationaux

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

Réalisation : réduire les menaces environnementales pesant sur la santé

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre de systèmes nationaux de suivi créés par les États Membres afin d'évaluer les risques sanitaires associés à l'eau et l'assainissement, à la qualité de l'air extérieur et à l'utilisation de combustibles fossiles	153	254
Nombre de plans d'action nationaux que les pays ont élaborés et mis en œuvre pour protéger la santé des travailleurs et adapter la santé publique au changement climatique	71	118

Produits

Dialogue stratégique avec les pays et fourniture de conseils à leur intention aux fins de l'élaboration de politiques, stratégies et réglementations sur la prévention, l'atténuation et la gestion des risques environnementaux et professionnels

Prestations essentielles :

- Fourniture d'un appui en vue de renforcer les capacités nationales à évaluer et gérer les risques et les bienfaits sur les plans de la salubrité de l'environnement et de la santé au travail, dans certains contextes et secteurs économiques, y compris au moyen de politiques et plans nationaux sur l'environnement et la santé et en procédant à une évaluation de l'impact sanitaire
- Fourniture d'un appui visant à renforcer les moyens nationaux et les capacités des systèmes de santé à élaborer des politiques, des stratégies, des réglementations et des plans d'action nationaux destinés à prévenir, atténuer et gérer les risques environnementaux et professionnels
- Fourniture d'un appui visant à renforcer les moyens disponibles à l'échelle nationale pour se préparer et répondre aux situations d'urgence environnementale liées au climat, à l'eau, à l'assainissement, aux produits chimiques, à la pollution de l'air et aux radiations, et pour bâtir des systèmes de santé résilients face au changement climatique

Normes, critères et lignes directrices pour définir les risques et bienfaits environnementaux et professionnels associés à la qualité de l'air, aux produits chimiques, à l'eau et à l'assainissement, aux radiations et aux nanotechnologies

Prestations essentielles :

- Politiques en faveur d'interventions environnementales et professionnelles de prévention des affections et de promotion de la santé

Intégration des questions de santé publique dans les accords et conventions multilatéraux sur l'environnement et le développement durable

Prestations essentielles :

- Représentation et promotion de la santé publique dans les accords et conventions multilatéraux sur l'environnement et le développement durable, y compris ceux visant à combattre le changement climatique, à gérer plus efficacement les produits chimiques et à suivre l'application des décisions de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable (Rio+20)

Budget par bureau (en milliers d'US \$)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ¹	68 817	12 139	14 287	7 007	14 517	12 166	103 937	232 871
Vieillesse en bonne santé	703	1 039	266	1 419	1 048	140	4 862	9 477
Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	2 338	2 014	532	322	1 178	166	6 253	12 802
Santé et environnement	12 865	12 775	6 986	22 791	5 042	7 682	33 947	102 089
Déterminants sociaux de la santé	7 263	4 188	1 521	8 650	1 249	1 409	7 074	31 355
Total partiel	91 986	32 156	23 593	40 189	23 034	21 563	156 073	388 594

¹ Y compris la recherche en reproduction humaine menée au Siège.

CATÉGORIE 4 : SYSTÈMES DE SANTÉ

Des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et favorables à une couverture de santé universelle.

L'objectif global des activités de renforcement des systèmes de santé est d'offrir des services accessibles et abordables, fondés sur les principes des soins de santé primaires. Les travaux relevant de cette catégorie font partie intégrante du projet d'extension et de sauvegarde de la couverture de santé universelle, dont les deux volets sont, d'une part, l'accès à des services, produits médicaux et technologies essentiels de qualité et, d'autre part, la protection financière.

POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS DE SANTÉ NATIONAUX

Plus d'un milliard de personnes ne peuvent pas bénéficier des services de santé dont ils ont besoin, parce que ces services sont indisponibles, économiquement inaccessibles ou de qualité médiocre. Chaque année, 100 millions de personnes s'enfoncent dans la pauvreté parce qu'elles ont besoin de services de santé et doivent payer au moment du traitement. L'insuffisance et l'utilisation inefficace des fonds publics alloués à la santé a plusieurs conséquences : main-d'œuvre inadaptée, manque de médicaments essentiels, mauvaise application de la réglementation sur les prestataires et priorités fixées sans référence aux éléments factuels.

Durant la période biennale 2014-2015, l'OMS animera un dialogue stratégique avec les principaux acteurs intervenant dans le renforcement des systèmes de santé à l'échelle nationale. Ce dialogue s'ouvrira de plus en plus aux acteurs de la société civile, aux organisations non gouvernementales et au secteur privé, et il devra également s'étendre à d'autres secteurs afin que les principaux déterminants sociaux de la santé soient pris en compte. Du fait des incertitudes économiques et institutionnelles qui entourent de nombreux systèmes de santé nationaux, et comme la réforme doit se fonder sur une meilleure compréhension des circonstances futures, l'OMS veillera avec les pays à ce que les stratégies élaborées pour parvenir à la couverture sanitaire universelle se fondent sur les principes des soins de santé primaires et de l'équité en santé.

SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS ET CENTRÉS SUR LA PERSONNE

Si l'OMS n'est pas un organisme d'exécution, elle joue néanmoins un rôle normatif majeur dans le développement des services sanitaires des pays. Afin de tendre vers une couverture universelle, l'Organisation œuvre dans plusieurs domaines, adaptant ses conseils et ses orientations à la situation particulière de différents pays et régions.

La prévalence croissante des maladies chroniques non transmissibles crée une demande pour des soins au long cours abordables, des soins palliatifs de qualité et des liens resserrés entre services médicaux et services sociaux (et entre la santé et les autres formes de protection sociale). Les progrès de l'informatique et des technologies de l'information peuvent transformer la gestion des systèmes de santé et axer davantage les soins sur la personne. Il importe à cet égard d'obtenir des avis éclairés sur l'utilisation des dossiers médicaux électroniques et d'autres technologies.

La grave pénurie en personnels de santé, l'inadéquation de leurs compétences et leur mauvaise distribution géographique sont autant d'obstacles majeurs à l'amélioration des résultats sanitaires.

Si l'on entend fournir des services centrés sur la personne, il est indispensable de disposer d'un personnel de santé bien formé et motivé. Des stratégies sont également nécessaires pour étendre les interventions à certaines populations – enfants non vaccinés et personnes exposées au risque d'infection au VIH ou à la tuberculose, par exemple – et à des groupes dont les besoins en soins de santé ont été relativement négligés, tels que les adolescents et les personnes âgées.

De nombreux pays reçoivent une aide au développement pour pouvoir bâtir de nouvelles infrastructures de santé proposant des soins primaires et des services hospitaliers. Néanmoins, il est aujourd'hui difficile d'obtenir des conseils sur la planification des immobilisations corporelles et les normes de services applicables aux établissements de santé, en particulier pour les pays à faible revenu. Or, l'amélioration de la qualité des services et de la sécurité des patients – notamment en réduisant le nombre de cas d'infections nosocomiales – est tout aussi vitale que l'augmentation du nombre de services. Il sera à ce titre essentiel d'accorder une plus grande autonomie aux patients et aux communautés et d'encourager le personnel à améliorer les soins de santé en élargissant les systèmes de financement communautaire et en instaurant des mesures d'incitation.

Durant la période biennale 2014-2015, l'OMS travaillera sur de nouvelles approches imposant des normes et des critères d'accréditation et de réglementation aux établissements de santé. L'importance de la réglementation apparaît de plus en plus clairement pour la fixation de normes de formation et d'homologation des agents de santé, l'accréditation des établissements de santé et la régulation des fournisseurs et assureurs privés.

ACCÈS AUX PRODUITS MÉDICAUX ET RENFORCEMENT DES MOYENS RÉGLEMENTAIRES

En matière de santé publique, l'équité dépend de l'accès à des médicaments, vaccins, outils diagnostiques et autres technologies de santé essentiels qui soient abordables et de qualité. Si pratiquer des prix abordables permet toujours d'alléger les budgets de santé, cela revêt une importance particulière dans les pays en développement, où trop de personnes doivent encore payer de leur poche leurs frais médicaux. L'accès à des médicaments abordables devient d'autant plus crucial que la charge des maladies non transmissibles s'alourdit. En effet, un traitement doit parfois être pris à vie et l'accès aux médicaments essentiels dès le début de l'affection peut prévenir le développement ultérieur de complications plus graves. Un meilleur accès aux produits médicaux est indispensable si l'on veut parvenir à la couverture universelle, tandis que l'amélioration de l'efficacité et la réduction du gaspillage sont des piliers de la politique de financement de la santé.

Plusieurs domaines relèvent de ce secteur de programme : les prescriptions et les achats rationnels de médicaments, qui favorisent les génériques plutôt que les produits princeps ; la promotion de la recherche-développement de produits médicaux nécessaires aux pays à revenu faible ; et, enfin, la présélection de médicaments, qui a pour objet de mettre des médicaments prioritaires de bonne qualité à la disposition de ceux qui en ont besoin.

Durant la période biennale 2014-2015, l'OMS œuvrera dans tous ces domaines, mais accordera une attention croissante aux pays dans lesquels la production locale ouvre des possibilités réelles pour améliorer l'accès et l'accessibilité économique, l'objectif étant de favoriser les transferts de technologie au bénéfice des pays qui en ont fortement besoin. Des réseaux régionaux de recherche, de développement et d'innovation sont déjà en place. Dans de nombreux pays, le chaînon manquant est donc la capacité nationale de réglementation appropriée. C'est pourquoi l'OMS s'est fixé comme priorité pour ses futures activités dans ce domaine de développer et de soutenir les autorités de réglementation régionales et nationales, tout en réduisant progressivement le recours aux programmes mondiaux de présélection.

INFORMATIONS ET BASES FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

En santé publique, des informations et données factuelles fiables et fournies en temps voulu sont indispensables à la prise de décisions, à l'affectation des ressources, au suivi et à l'évaluation. Aussi chaque pays doit-il assurer un suivi régulier des résultats et de l'efficacité de son système de santé, dans le cadre de ses stratégies de santé nationales en faveur de la couverture sanitaire universelle. Pour que cela soit possible, il faut que le système d'information sanitaire fonctionne bien, y compris pour l'enregistrement des naissances et des décès – dont la cause doit être établie de manière fiable –, une attention particulière étant accordée à l'équité. L'OMS s'efforce de suivre l'évolution de la situation sanitaire mondiale et régionale, par l'intermédiaire d'observatoires, et aide les pays à renforcer leurs propres systèmes d'information sanitaire.

Durant la période biennale 2014-2015, en sa qualité d'organisation fondée sur les connaissances, l'OMS contribuera au renforcement des systèmes de santé dans les pays au moyen de la production, du partage et de l'utilisation en temps opportun de bases de connaissances factuelles de qualité. De plus, l'OMS poursuivra ses travaux dans les domaines suivants : élaboration de directives, mise au point de produits d'information multilingues dans plusieurs formats ; mise en place d'un accès durable à des connaissances scientifiques et techniques actualisées au bénéfice du personnel de l'OMS et des personnels de santé nationaux ; autonomisation des patients grâce à des informations fiables ; gestion des réseaux de connaissances et fourniture d'un soutien à ces systèmes ; traduction des données factuelles en politiques et pratiques ; mesures en faveur d'un bon usage des technologies de l'information et de la communication.

L'OMS a un rôle particulier à jouer dans la promotion de la recherche en santé. Les questions éthiques - notamment la perception qu'a le public du rôle de l'OMS pour leur prise en compte dans la recherche, la biomédecine et les interventions de santé publique – vont occuper une place croissante au cours des prochaines années. Le respect de l'éthique dans la recherche et l'application de critères de gouvernance en santé publique revêtent à ce titre une importance centrale. Durant l'exercice biennal 2014-2015, l'OMS s'attachera : i) à œuvrer avec les pays afin de mettre en place des systèmes de gouvernance nationaux sur la recherche sanitaire et ii) à élaborer des normes et critères permettant de traiter les questions éthiques prioritaires de portée mondiale.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET LES PARTENAIRES

L'OMS collaborera avec les pays en vue de renforcer leur capacité à assurer une gouvernance et un dialogue stratégique qui soient éthiques et participatifs, de faciliter l'analyse et l'examen et de favoriser la participation des principales parties prenantes (y compris des partenaires externes et de la société civile, dans l'esprit de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide). Le concours des États et des organismes donateurs, par l'intermédiaire du Partenariat international pour la santé (IHP+), permettra de renforcer la responsabilisation mutuelle du point de vue des ressources et des résultats. On s'attachera à ce que la participation du secteur privé soit transparente afin de tendre vers la couverture de santé universelle tout en réduisant au minimum le risque de conflits d'intérêts. Un soutien sera apporté et des conseils seront fournis afin de renforcer les capacités nationales à constituer des bases factuelles au moyen de la recherche ; de soutenir les systèmes d'information, de suivi et d'évaluation ; d'établir des politiques, stratégies et plans qui reposent sur des bases factuelles et soient efficaces et financièrement viables, en tenant compte des aspects macroéconomiques et budgétaires du financement des systèmes de santé aux fins de la couverture sanitaire universelle ; et, enfin, de transformer et développer les niveaux de formation et l'efficacité du personnel de santé.

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

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

POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS DE SANTÉ NATIONAUX

Réalisation : tous les pays disposent de politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux complets

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays dotés d'une stratégie assortie d'objectifs et de cibles sur le secteur national de la santé	115	135
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	65 %	90 %
Proportion de pays où les paiements directs par l'utilisateur représentent moins de 15 % des dépenses totales de santé	19 %	25 %

Produits

Plaidoyer, conseils sur les politiques et soutien en vue d'aider les pays à parvenir à la couverture sanitaire universelle

Prestations essentielles :

- Alignement des partenaires dans les pays afin de soutenir la stratégie sanitaire nationale et d'obtenir durablement une couverture de santé universelle
- Fourniture d'un soutien technique aux pays pour améliorer les examens sectoriels annuels conjoints

Dialogue stratégique et conseils aux pays pour la planification, l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie sur la cybersanté

Prestations essentielles :

- Production de résumés techniques sur l'expérience des pays s'agissant de la cybersanté et de la transposition des données factuelles dans les politiques
- Fourniture d'un soutien technique aux pays afin de les aider à développer des normes d'interopérabilité en matière de cybersanté

Production de données factuelles, élaboration de systèmes de financement, suivi et évaluation, et renforcement des capacités aux fins de la couverture de santé universelle

Prestations essentielles :

- Soutien technique et stratégique fondé sur des bases factuelles en vue d'aider les pays à élaborer des systèmes, politiques et stratégies de financement de concert avec les autres partenaires de développement
- Fourniture d'un soutien technique pour aider les pays à renforcer leur capacité à suivre et évaluer les progrès accomplis dans les pays en matière d'accès aux services et de protection contre le risque financier, en vue de réviser ou d'élaborer des plans destinés à tendre plus rapidement vers une couverture de santé universelle

SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS ET CENTRÉS SUR LA PERSONNE

Réalisation : les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé intégrés

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Proportion de pays mettant en œuvre des stratégies de service intégrées	À déterminer	À déterminer
Proportion de pays confrontés à de graves pénuries de personnels de santé	30 %	20 %

Produits

Dialogue stratégique avec les pays et partenaires et conseils à leur intention en vue d'assurer une prestation de services intégrée et équitable, notamment pour les services de santé publics et privés, d'analyser le financement et de promouvoir une action multisectorielle à l'appui de la couverture de santé universelle

Prestations essentielles :

- Directives techniques mondiales et régionales sur la fourniture de soins intégrés centrés sur la personne allant des services familiaux et communautaires aux services sanitaires tertiaires et palliatifs
- Bonnes pratiques ciblant différentes parties prenantes (secteur de la santé, médias, secteurs non sanitaires et secteur privé) afin de promouvoir une action sanitaire multisectorielle aux niveaux local et national et d'évaluer l'impact de manière continue

Dialogue stratégique avec les pays et partenaires et conseils à leur intention en vue d'améliorer les capacités du personnel de santé dans les pays, y compris en surveillant l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé

Prestations essentielles :

- Fourniture d'un soutien technique et d'outils aux pays en vue de mettre en œuvre le Code de pratique mondial de l'OMS, y compris s'agissant du suivi et de l'évaluation des progrès dans les pays
- Obtention d'un consensus sur les indicateurs de suivi des flux migratoires du personnel de santé ; tenue et amélioration de bases de données et observatoires mondiaux (atlas), régionaux et nationaux sur les personnels de santé

Dialogue stratégique avec les pays et partenaires et conseils à leur intention en vue d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins, y compris au moyen de politiques hospitalières et en donnant une plus grande autonomie aux patients dans les établissements publics et privés

Prestations essentielles :

- Directives, meilleures pratiques et outils novateurs, y compris listes de contrôle, afin d'améliorer la qualité et la sûreté des soins en veillant à leur continuité

ACCÈS AUX PRODUITS MÉDICAUX ET RENFORCEMENT DES MOYENS RÉGLEMENTAIRES

Réalisation : amélioration de l'accès à des médicaments, technologies et produits médicaux de qualité, sûrs et efficaces, utilisation rationnelle de ceux-ci

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Proportion de pays où les politiques nationales officielles sur l'accès, la qualité et l'utilisation des médicaments et des produits de santé ont été actualisées au cours des cinq dernières années	80 %	82 %
Disponibilité de médicaments génériques dans les secteurs public et privé	À déterminer	80 %
Proportion de pays dotés de systèmes réglementaires opérationnels sur les médicaments et les produits de santé	87 %	90 %

Produits

Dialogue stratégique avec les pays et partenaires et conseils à leur intention en vue de suivre et d'évaluer les politiques nationales visant à développer l'accès aux médicaments et produits de santé de qualité garantie et à améliorer leur utilisation

Prestations essentielles :

- Fourniture d'un soutien technique aux pays pour l'élaboration des politiques de remboursement et de tarification
- Rapport sur la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques et sur le secteur pharmaceutique dans les pays
- Fourniture d'un soutien technique aux pays pour la mise en œuvre d'interventions destinées à remédier aux problèmes d'accès et d'utilisation, et à résoudre les difficultés signalées dans les rapports sur la situation des secteurs pharmaceutiques nationaux

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

Prestations essentielles :

- Mise en place d'un observatoire mondial de la recherche-développement en santé
- Action en faveur de la cohérence des politiques et appui technique à la production locale des pays, l'objectif étant d'améliorer l'accès aux produits médicaux

Élaboration de normes, critères et directives sur la qualité, l'efficacité et la sûreté des produits médicaux

Prestations essentielles :

- Fourniture d'un soutien technique en vue de renforcer les capacités nationales à adopter et mettre en œuvre les directives de l'OMS sur l'assurance qualité et la sûreté des technologies et produits médicaux
- Fourniture d'un soutien technique visant à renforcer l'aptitude des pays à adopter et mettre en œuvre les stratégies régionales, directives de l'OMS sur la qualité et la sûreté des produits et pratiques de la médecine traditionnelle

Amélioration de la réglementation des produits médicaux par le renforcement des autorités nationales de réglementation et la présélection des médicaments

Prestations essentielles :

- Fourniture d'un soutien en vue de renforcer les capacités des autorités nationales de réglementation
- Présélection de médicaments, technologies et produits médicaux de qualité avec l'aide technique appropriée

Dialogue stratégique avec les pays et conseils à leur intention en vue de renforcer les processus nationaux de sélection fondés sur des données probantes et de favoriser l'utilisation appropriée des médicaments, technologies et produits médicaux

Prestations essentielles :

- Directives techniques sur l'utilisation de données probantes dans la sélection des médicaments et produits médicaux essentiels (en se fondant sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels), y compris en procédant à une évaluation des technologies de la santé
- Fourniture d'un appui aux pays afin d'y développer le processus d'évaluation des technologies de santé et d'améliorer ainsi l'accès à des médicaments novateurs qui soient réglementés et d'un prix abordable

INFORMATIONS ET BASES FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Réalisation : tous les pays sont dotés de systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil qui fonctionnent correctement

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Proportion de pays dotés de systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil qui fonctionnent correctement	42 %	62 %
Proportion de pays disposant d'analyses publiques de qualité pour éclairer régulièrement l'examen du plan stratégique du secteur de la santé	12 %	100 %

Produits

Suivi global des tendances et des facteurs déterminants de la situation sanitaire aux niveaux mondial, régional et national, au moyen de normes mondiales, et leadership dans la production de nouvelles données et l'analyse des priorités sanitaires

Prestations essentielles :

- Maintien d'observatoires mondiaux et régionaux de la santé qui tiennent à jour des bases de données, procèdent à des analyses (y compris estimations comparables) et sont dotés d'instruments de diffusion (rapports, par exemple)
- Fourniture d'un soutien technique aux pays en vue d'améliorer le suivi et l'évaluation des stratégies nationales de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle

Mise en place de politiques, méthodes, outils, réseaux, actifs et ressources de gestion des connaissances et pleine utilisation de ces derniers par l'OMS et ses États Membres en vue de renforcer leur capacité à produire, échanger et mettre en application des connaissances

Prestations essentielles :

- Production de publications techniques et scientifiques importantes, y compris directives, matériels de formation, séries, produits d'information et rapports phares
- Réseau mondial de centres collaborateurs de l'OMS, tableaux d'experts et comités

Mesures, outils et soutien en vue de définir et de promouvoir les priorités de la recherche et de traiter les questions éthiques prioritaires liées à la santé publique et à la recherche en santé

Prestations essentielles :

- Mise en place de systèmes de gouvernance de la recherche en santé visant à s'assurer que la recherche en santé soit accessible, efficiente, éthique et de qualité
- Tenue d'un registre mondial sur les essais cliniques actualisé avec des données provenant des registres cliniques nationaux
- Élaboration et diffusion de normes et critères pour les questions éthiques de portée mondiale

Budget par bureau (en milliers de US \$)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Siège	Total
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	15 237	14 570	12 551	21 018	10 998	15 398	50 480	140 252
Services de santé intégrés et centrés sur la personne	33 373	6 006	22 266	5 520	15 379	23 963	28 165	134 672
Accès aux produits médicaux et renforcement des moyens réglementaires ¹	11 581	5 744	4 715	5 463	7 308	8 816	123 521	167 148
Informations et bases factuelles sur les systèmes de santé	11 319	4 455	5 342	23 973	7 983	8 000	39 985	101 057
Total partiel	71 510	30 775	44 874	55 974	41 668	56 177	242 151	543 129

¹ Y compris le Programme OMS/ONU sur la présélection des médicaments au Siège.

CATÉGORIE 5 : PRÉPARATION, SURVEILLANCE ET INTERVENTION

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

Tous les pays doivent être prêts à faire face à des catastrophes et à des situations d'urgence, mais on constate actuellement de grandes disparités dans le degré de préparation et les capacités d'intervention des pays. Les bouleversements, qu'il s'agisse de l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère et de la grippe aviaire ou des effets dévastateurs des tsunamis, des séismes, des graves sécheresses, des catastrophes causées par l'homme, des famines et des conflits, qui ont de lourdes conséquences sur la santé publique, ont montré que les pays et les communautés qui ont investi dans la gestion des risques associés aux urgences résistent mieux aux catastrophes et y réagissent plus efficacement, quelle que soit la cause de l'événement. Du fait du changement climatique, de la mondialisation et de l'urbanisation galopante, les populations seront probablement exposées à des catastrophes plus fréquentes et plus complexes ; les maladies non transmissibles et le vieillissement de la population posent de nouveaux problèmes dans les situations d'urgence.

Jusqu'à présent, les stratégies de gestion des risques associés aux urgences ont été généralement morcelées et peu efficaces, et souvent d'une utilité limitée. Pour accroître la résilience et mieux protéger les populations, il faut faire face à tous les risques selon une démarche intégrée alliant prévention renforcée, réduction des risques associés aux urgences, préparation, surveillance, intervention et relèvement accéléré, selon une approche plus globale et mieux coordonnée au Secrétariat, dans tous les États Membres et au sein de la communauté sanitaire internationale. Pour avoir un impact maximum, cette approche doit s'intégrer dans des plans nationaux complets de maîtrise des risques associés aux urgences qui englobent tous les secteurs et qui contribuent à l'obtention de meilleurs résultats sanitaires. De nouveaux outils peuvent sensiblement réduire l'impact de nombreuses catastrophes.

Cette catégorie d'activités consiste à fournir un appui aux pays pour qu'ils développent leurs capacités de prévention, de préparation et d'action pour tous les types de risques qui menacent la santé humaine, y compris les capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005). Cette catégorie recouvre également l'appui nécessaire pour faire face à des risques spécifiques et le renforcement des capacités permettant de maîtriser une série de maladies susceptibles de donner lieu à des flambées, des épidémies ou des pandémies, les événements liés à la salubrité des aliments et les zoonoses, la résistance aux antimicrobiens, les catastrophes naturelles et les conflits. Elle comprend en outre l'appui fourni aux pays pour finir d'éradiquer le la poliomyélite.

CAPACITÉS D'ALERTE ET D'INTERVENTION

La toute première priorité est de faire en sorte que tous les pays aient les principales capacités requises pour assumer leurs responsabilités au titre du Règlement sanitaire international (2005) avant la date butoir de 2016 : législation, politique et financement, coordination et communication au niveau du point focal national, surveillance, riposte, préparation, communication sur les risques, ressources humaines et moyens de laboratoire. Le Secrétariat soutiendra les pays dans leurs efforts et rendra compte des progrès accomplis. L'OMS continuera en outre à développer, en veillant à leur intégrité, les systèmes de conseils en matière de politique, les systèmes de gestion de l'information

et de communication nécessaires aux niveaux mondial, régional et national pour détecter, vérifier et évaluer les événements de santé publique aigus à mesure qu'ils se produisent et pour coordonner la riposte.

GESTION DES CRISES ET DES RISQUES ASSOCIÉS AUX URGENCES

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

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

MALADIES À TENDANCE ÉPIDÉMIQUE ET PANDÉMIQUE

Les activités consisteront essentiellement à faciliter la mise en œuvre des cadres et accords internationaux applicables tels que le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages, le Plan d'action mondial pour les vaccins antigrippaux ainsi que les dispositifs mis en place pour d'autres maladies à tendance épidémique comme le mécanisme du Groupe international de coordination pour la distribution de stocks mondiaux de vaccins en cas de crise. Les autres activités seront la diffusion de documents et de rapports cruciaux sur Internet et la publication du *Bulletin de l'OMS* et du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. L'appui aux pays sera axé sur la préparation aux épidémies, surtout celles présentant les plus grands risques, et consistera notamment à développer les moyens essentiels de diagnostic et à mettre à disposition certaines fournitures grâce à des réseaux et à des mécanismes de stocks.

Il faut également combler les lacunes des connaissances pour mieux lutter contre les épidémies à l'échelle mondiale, notamment en mettant au point des modèles prévisionnels du tableau des maladies ; en effectuant des travaux de recherche opérationnelle et appliquée (notamment en vue de promouvoir une série de stratégies contre le risque de résistance aux antimicrobiens) ; et en mettant à disposition des produits importants. Les activités comprendront l'élaboration et la diffusion de normes et de recommandations internationales concernant la sélection des souches de virus vaccinal pour les vaccins antigrippaux et l'utilisation de vaccins contre d'autres maladies à tendance épidémique (choléra, hépatite et méningite).

SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

Les principes de détection, d'évaluation, de prévention et de gestion s'appliquent également aux risques pour la santé publique d'origine alimentaire. De la même façon, la préparation repose sur des options basées sur des données factuelles qui permettent de gérer les risques majeurs tout du long de la chaîne alimentaire. Les activités porteront plus particulièrement sur les liens entre l'agriculture

et la santé publique et animale ainsi que sur les liens entre la réglementation des aliments et la réglementation pharmaceutique.

ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

L'éradication de la poliomyélite a été déclarée urgence programmatique pour la santé publique mondiale. L'objectif dans l'immédiat est l'éradication complète du poliovirus sauvage. Seront nécessaires par la suite une surveillance internationale concertée, des mesures d'endiguement et de riposte en cas de flambée pour la phase finale de l'éradication ; un consensus régional sur l'abandon progressif du vaccin antipoliomyélitique oral dans les programmes de vaccination systématique ; et un consensus international sur l'objectif à atteindre et sur le processus à suivre pour préserver l'héritage que l'éradication de la poliomyélite laisse à la santé publique.

LIENS AVEC LES AUTRES PROGRAMMES ET LES PARTENAIRES

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

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

Le Secrétariat fera appel à des partenariats pour seconder les pays dans le renforcement de leurs capacités de gestion des risques associés aux urgences. L'OMS intensifiera ses échanges avec les autres organisations du système des Nations Unies et avec les organismes multilatéraux, bilatéraux et régionaux qui s'occupent de questions comme l'élimination des produits chimiques dangereux, le rayonnement ionisant et non ionisant, l'eau et la sécurité sanitaire des aliments, les droits en matière de santé, la prise en charge des traumatismes et le soutien psychosocial. L'OMS demeurera l'un des

principaux partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour veiller à ce que les objectifs de la stratégie d'éradication soient atteints et à ce que l'assaut final soit lancé.

CAPACITÉS D'ALERTE ET D'INTERVENTION

Réalisation : 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	Base	Cible
Nombre de pays qui ont acquis et qui maintiennent les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005)	80	190

Produits

Appui fourni pour renforcer les moyens qu'ont les pays d'acquérir et de maintenir les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005)

Prestations essentielles :

- Lignes directrices générales et techniques et programmes de formation pour accélérer la mise en place des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) dans les pays qui ont demandé un délai supplémentaire pour les instaurer
- Présentation d'un rapport annuel à l'Assemblée de la Santé sur la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005)
- Lignes directrices générales et techniques adaptées pour assurer le maintien des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) dans les pays qui n'ont pas demandé de délai supplémentaire pour les instaurer

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

Prestations essentielles :

- Système et procédures communs de surveillance des événements et d'évaluation des risques pour tous les événements recensés
- Gestion de l'information, évaluation des risques et communication sur les risques pour les événements pouvant revêtir une portée internationale
- Le Secrétariat a les capacités voulues pour coordonner l'action internationale et fournir rapidement un appui aux pays
- Maintien du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et développement de ses composantes régionales afin que les pays aient accès à des moyens et à un soutien internationaux complets

GESTION DES CRISES ET DES RISQUES ASSOCIÉS AUX URGENCES

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

Produits

Les groupes de responsabilité sectorielle Santé ont été réformés au niveau mondial et au niveau des pays conformément au programme de transformations du Comité permanent interorganisations, et la santé est un élément central du Cadre d'action de Hyogo 2005-2015

Prestations essentielles :

- Refonte des partenariats, de la structure, des systèmes et des capacités du groupe de responsabilité sectorielle Santé conformément au programme de transformations du Comité permanent interorganisations, avec le soutien d'organismes régionaux analogues dirigés par l'OMS
- Méthode pour mesurer l'impact sur la santé dans les situations d'urgence
- Rapports récapitulatifs mondiaux et rapports de pays réguliers sur la situation et les conséquences sanitaires lors des crises aiguës et prolongées

Appui fourni pour renforcer les capacités nationales de gestion de l'ensemble des risques associés aux urgences conformément au nouveau cadre sanitaire de gestion des risques associés aux urgences et aux catastrophes

Prestations essentielles :

- Élaboration et adaptation de lignes directrices générales et techniques pour faciliter la gestion des risques associés aux urgences sanitaires dans les pays
- Appui technique pour renforcer les moyens nationaux d'évaluation des risques associés aux urgences et d'évaluation des capacités en vue de décrire les dangers, les vulnérabilités et les risques prioritaires
- Rapport biennal sur la gestion, au niveau régional, des risques associés aux urgences, conformément aux composantes essentielles du cadre de gestion des risques associés aux urgences sanitaires

Propension institutionnelle à mettre pleinement en œuvre le Cadre d'action d'urgence de l'OMS

Prestations essentielles :

- Procédures et liste de contrôle concernant l'état de préparation de l'OMS
- Mécanisme de montée en puissance pleinement opérationnel, doté de composantes régionales et assorti d'accords avec les partenaires mondiaux
- Rapports réguliers sur la situation et les conséquences sanitaires lors des crises
- Évaluations de l'action de l'OMS et du secteur de la santé dans les pays

Dans tous les pays en situation d'urgence prolongée, un réseau national d'agents qualifiés a élaboré et appliqué une stratégie et un plan du secteur de la santé et a fait rapport à leur sujet

Prestations essentielles :

- Recrutement, formation et fidélisation d'un personnel national de haut niveau chargé de dresser un plan stratégique, de l'appliquer et de faire rapport à son sujet
- Rapports trimestriels analysant les tendances de la situation et des conséquences sanitaires lors des crises prolongées

MALADIES À TENDANCE ÉPIDÉMIQUE ET PANDÉMIQUE

Réalisation : tous les pays sont capables d'intervenir de façon rapide, prévisible et efficace en cas d'épidémie ou de pandémie de grande ampleur et sont en mesure d'atténuer les risques d'origine alimentaire et de faire face aux flambées

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays qui appliquent le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique	6	36

Produits

Dialogue stratégique et conseils aux pays et aux partenaires en vue de dresser et d'exécuter des plans opérationnels permettant aux pays de mieux se préparer à l'éventualité d'une grippe pandémique ou de maladies épidémiques et émergentes, et de mieux y faire face

Prestations essentielles :

- Mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique
- Mise en œuvre du Plan d'action mondial pour les vaccins antigrippaux, avec transfert de la technologie des vaccins et de savoir aux pays en développement
- Sensibilisation et action auprès de nombreux secteurs concernant la résistance aux antimicrobiens
- Modes opératoires normalisés pour la prévention et la maîtrise des épidémies, l'atténuation de leurs conséquences, les moyens essentiels de diagnostic, les fournitures, les traitements et les stocks

Conseils d'experts et systèmes de lutte contre la maladie, de prévention, de traitement, de surveillance, d'évaluation des risques et de communication sur les risques

Prestations essentielles :

- Rapport qui recense et classe par ordre de priorité les principales lacunes des connaissances à combler au niveau mondial sur des maladies données pour parer aux risques et aux dangers associés aux maladies épidémiques et pandémiques
- Conseils et promotion de l'usage rationnel des médicaments afin de limiter la résistance aux antimicrobiens, et communication de données de surveillance en temps réel
- Normes et recommandations internationales pour l'évaluation des risques et la surveillance des maladies à tendance épidémique et pandémique

Données de surveillance épidémiologique ou de surveillance en laboratoire récentes et évaluations des risques, des dangers et des urgences potentiellement liés à des maladies épidémiques ou pandémiques

Prestations essentielles :

- Bonne surveillance épidémiologique et en laboratoire pour évaluer les risques et les dangers associés aux maladies épidémiques ou pandémiques
- Élaboration et promotion de systèmes et de normes permettant d'exercer au niveau mondial une surveillance intégrée de la résistance aux antimicrobiens

SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

Réalisation : tous les pays sont capables d'intervenir de façon rapide, prévisible et efficace en cas d'épidémie ou de pandémie de grande ampleur et sont en mesure d'atténuer les risques d'origine alimentaire et de faire face aux flambées

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays ayant un programme de sécurité sanitaire des aliments qui comprend un cadre juridique et une structure d'application	156	165

Produits

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

Prestations essentielles :

- Normes, critères et recommandations fondés sur des données factuelles en matière de sécurité sanitaire des aliments
- Évaluations des risques alimentaires prioritaires

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

Prestations essentielles :

- Rôle directeur dans la collaboration entre les secteurs de la santé animale, de l'agriculture et de la santé humaine afin de prévenir, de déceler et de gérer les risques pour la santé publique d'origine alimentaire et zoonotique
- Dispositif d'échange rapide d'informations par l'intermédiaire du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments, et appui technique en cas d'urgence liée à la salubrité des aliments

Appui fourni pour renforcer les moyens qu'ont les pays de mettre en place des cadres réglementaires fondés sur les risques pour prévenir, surveiller, évaluer et maîtriser les maladies et les risques d'origine alimentaire et zoonotique

Prestations essentielles :

- Nouvelles méthodes et nouveaux outils pour recueillir, analyser et interpréter les données portant sur des risques spécifiques dans la chaîne alimentaire
- Rapport biennal présentant les estimations mondiales de la charge des maladies d'origine alimentaire et zoonotique causées par des agents microbiens, parasitaires et chimiques
- Appui technique et renforcement des capacités des pays en matière de sécurité sanitaire des aliments et de maîtrise des zoonoses, surtout en cas d'urgence liée à la salubrité des aliments

ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

Réalisation : tous les pays maintiennent les taux de couverture vaccinale nécessaires à l'interruption durable de la transmission du poliovirus

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Pourcentage de rapports de pays définitifs apportant la preuve de l'interruption de la transmission du poliovirus et du confinement des stocks de poliovirus sauvage qui ont été acceptés par la commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite	85 %	100 %

Produits

Assistance directe en vue d'atteindre, dans les zones touchées et les zones à haut risque, les taux d'immunité de la population requis pour interrompre la transmission

Prestations essentielles :

- Négociation entre les États Membres et le partenariat multipartite de plans opérationnels révisés d'une durée de six mois dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
- Appui aux campagnes de vaccination antipoliomyélitique par voie orale ainsi qu'à la planification et au suivi du système de surveillance de la paralysie flasque aiguë fourni directement aux pays par un personnel qualifié et expérimenté, et augmentation de l'aide technique nationale et internationale pour les opérations d'urgence menées aux fins de l'éradication de la poliomyélite
- Distribution de ressources financières aux pays et aux bureaux de pays de l'OMS pour les campagnes de vaccination antipoliomyélitique par voie orale ainsi que pour la planification, la mise en place et le contrôle du système de surveillance de la paralysie flasque aiguë
- Rapports hebdomadaires sur les cas de paralysie flasque aiguë et de poliomyélite ainsi que sur les activités supplémentaires de vaccination antipoliomyélitique par voie orale

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

Prestations essentielles :

- Stratégies régionales pour la mise en place et l'utilisation du vaccin antipoliomyélitique inactivé lors du passage du vaccin antipoliomyélitique oral trivalent au vaccin bivalent dans tous les programmes de vaccination
- Établissement, par le Comité de Recherche sur la Poliomyélite, d'un programme de recherche semestriel pour la gestion à long terme du risque associé au poliovirus
- Mise au point et homologation d'au moins deux options bon marché (<US \$1/dose) pour le vaccin antipoliomyélitique inactivé
- Mise au point du vaccin antipoliomyélitique inactivé Sabin et démarrage du transfert de la technologie de production du vaccin à quatre pays bénéficiaires

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

Prestations essentielles :

- Présentation de données complètes à la Commission régionale de Certification de l'Éradication de la Poliomyélite en Asie du Sud-Est
- Rédaction d'un code international, adapté au niveau régional, pour gérer les risques associés aux poliovirus résiduels après l'éradication (abandon du vaccin antipoliomyélitique oral, confinement et mesures à prendre en cas de flambée survenant après l'éradication), et notamment pour introduire et utiliser le vaccin antipoliomyélitique inactivé
- Mise au point et application de lignes directrices et de normes techniques pour la surveillance, le confinement et l'action en cas de flambée lors de la phase finale de l'éradication
- Évaluations trimestrielles des risques pour déceler et atténuer le risque de flambée de poliomyélite

Élaboration d'un plan de préservation des acquis

Prestations essentielles :

- Plan d'intégration des fonctions à long terme de vaccination, de surveillance, d'intervention et de confinement afin que le monde demeure exempt de poliomyélite
- Plan permettant d'utiliser dans le cadre d'autres initiatives sanitaires les connaissances, les capacités, les processus et les ressources générés par le programme

ACTION EN CAS DE FLAMBÉE ET DE CRISE

Réalisation : tous les pays bénéficient au besoin d'une aide internationale pour faire face aux menaces et aux urgences

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Nombre de pays ayant bénéficié d'une aide pour faire face à une urgence – évaluation initiale coordonnée et plan d'action du secteur de la santé dans les cinq jours suivant la survenue de l'événement	À déterminer	À déterminer

Produits

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

Prestations essentielles :

- Pleine application du Cadre d'action d'urgence de l'OMS
- Augmentation du soutien apporté sous la forme de moyens humains, matériels et financiers pour appliquer le Cadre d'action d'urgence
- Direction du groupe de responsabilité sectorielle Santé et soutien apporté en cas d'urgence humanitaire, conformément au Cadre d'action d'urgence de l'OMS

Budget par bureau (en milliers de US \$)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Préparation, surveillance et intervention								
Capacités d'alerte et d'intervention	8 269	6 269	6 046	7 541	4 549	15 149	49 728	97 552
Maladies à tendance épidémique et pandémique	4 926	3 796	3 803	1 330	3 846	8 047	43 188	68 936
Gestion des crises et des risques associés aux urgences	37 285	3 160	6 199	3 393	7 036	4 014	26 444	87 531
Sécurité sanitaire des aliments	4 542	2 964	875	1 390	1 409	2 280	19 122	32 582
Total partiel	55 023	16 189	16 922	13 654	16 839	29 491	138 482	286 600

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Urgences								
Éradication de la poliomyélite	408 257	3 559	69 585	3 978	140 126	1 901	73 042	700 449
Action en cas de flambée et de crise	39 630	7 575	5 000	5 000	151 613	5 000	14 216	228 034
Total partiel	447 887	11 134	74 585	8 978	291 739	6 901	87 258	928 483

CATÉGORIE 6 : SERVICES INSTITUTIONNELS ET FONCTIONS D'APPUI

La présente catégorie inclut les fonctions et les services qui contribuent aux résultats attendus de la réforme de la gouvernance et de la gestion de l'OMS et qui garantissent « une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de chef de file pour permettre aux nombreux acteurs de jouer un rôle actif et utile et de contribuer à améliorer l'état de santé de tous les peuples » et qui font de l'OMS « une Organisation qui aspire à l'excellence : une organisation efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable ».¹

Pendant l'exercice 2014-2015, le plus important sera la mise en œuvre du processus de réforme de l'OMS. La gouvernance de l'OMS sera renforcée de manière à ce qu'elle soit plus effective et plus efficace ; l'application d'un cadre de contrôle et de responsabilisation sera une priorité pour tous les bureaux et la création d'une unité spéciale renforcera la gestion des risques et contribuera à une plus grande responsabilisation ; la gestion et l'administration des bureaux de pays seront elles aussi renforcées. Compte tenu de cela, on veillera tout particulièrement à ce que le niveau de service ne diminue pas et à ce que les activités relevant de la réforme soient prioritaires.

LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

L'OMS joue un rôle de chef de file dans la gouvernance de l'action sanitaire et en exerçant sur la gouvernance d'autres secteurs une influence favorable à la santé, par ses interactions avec tout un ensemble de parties prenantes aux niveaux mondial, régional et national : fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies ; autres organes intergouvernementaux et parlementaires ; organisations d'intégration politique et économique régionales ; banques de développement et autres pourvoyeurs d'une aide publique au développement ; fondations caritatives ; large éventail de partenariats ayant des intérêts dans la santé mondiale, y compris ceux hébergés à l'OMS ; organisations de la société civile et organisations non gouvernementales, et certaines organisations commerciales privées.

À l'appui de son rôle de chef de file, l'OMS exerce une action fédératrice qui lui permet d'organiser toutes sortes de négociations et de discussions entre les États Membres et les autres parties prenantes sur des questions de santé publique. Elle exerce cette fonction fédératrice au niveau des pays pour la coordination avec les partenaires en santé ; au niveau régional pour les questions transfrontières ou autres intéressant des groupes de pays ou une Région dans son ensemble ; et au Siège pour le nombre croissant de questions mondiales exigeant des négociations intergouvernementales. En outre, les États Membres se réunissent et agissent en tant que dirigeants de l'OMS elle-même. Ils ont besoin pour cela de l'appui du Secrétariat, y compris de ses services linguistiques. Le Secrétariat fournit un appui pour l'ensemble des processus de gouvernance de l'OMS, à savoir les réunions statutaires au Siège (Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif) et dans les Régions (comités régionaux) ainsi que les réunions des comités intergouvernementaux et groupes de travail ad hoc.

¹ Voir le document EBSS/2/2.

En outre, les activités dans ce domaine concernent la coordination interne – à tous les niveaux de l'Organisation – afin que l'OMS puisse prendre des positions cohérentes et pertinentes à l'appui de la santé mondiale. Le rôle de chef de file que joue l'OMS au niveau des pays est particulièrement important, surtout pour l'élaboration de stratégies de coopération avec les pays qui soient en harmonie avec les politiques, stratégies et plans nationaux de santé et dont, le cas échéant, les principales composantes soient reflétées dans le cadre d'aide au développement des Nations Unies. L'une des grandes priorités est de renforcer les capacités de leadership de l'OMS dans les pays en mettant en place des services de perfectionnement du personnel.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE, COORDINATION DES RESSOURCES ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Cette composante concerne la direction du Secrétariat. Elle porte sur le rôle que joue la haute administration dans la conception des politiques – par des mécanismes tels que le Groupe de la Politique mondiale – en veillant à la cohérence, aux synergies et à l'alignement entre les différentes parties du Secrétariat, y compris la supervision et la direction de la réforme de l'OMS. Elle englobe également l'élaboration des politiques, la planification stratégique, la gestion budgétaire, l'évaluation de l'exécution du budget, la mobilisation des ressources et l'établissement de rapports aux trois niveaux de l'Organisation. L'élaboration, la négociation et la mise en œuvre de nouvelles approches du financement de l'OMS destinées à le rendre plus prévisible, plus flexible et plus durable revêtent une importance particulière.

COMMUNICATION STRATÉGIQUE

La santé est un sujet de préoccupation public et politique partout dans le monde. Le paysage institutionnel de plus en plus complexe, l'apparition de nouveaux acteurs influençant la prise de décisions dans le domaine de la santé, la couverture permanente des médias, et les attentes grandissantes des donateurs, des responsables politiques et du public qui souhaitent que l'impact des activités de l'OMS soit clairement démontré font qu'il est essentiel de communiquer de façon rapide, efficace et bien coordonnée. 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 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.

TRANSPARENCE, RESPONSABILISATION ET GESTION DES RISQUES

Une gestion plus efficace et plus globale du risque est 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 un cadre qui couvre tous les aspects de la gestion des risques et qui prend la forme d'un registre des risques ; des processus ont 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 le respect 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 ; une nouvelle entité chargée de l'éthique sera créée pour s'occuper des normes de comportement éthique du personnel et veiller au respect des normes les plus strictes en matière de pratique institutionnelle (en particulier pour ce qui est des conflits d'intérêts et de la divulgation d'informations financières). Le bureau chargé d'exercer cette fonction collaborera étroitement avec un système de justice interne renforcé et supervisera la mise en œuvre d'une nouvelle politique de divulgation de l'information. La gestion des risques institutionnels est elle

aussi une nouvelle fonction au sein du Secrétariat. Elle est assurée par le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance, 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, cette composante englobe une fonction de surveillance concernant l'évaluation, qui consiste à promouvoir l'évaluation en tant que fonction à part entière à tous les niveaux de l'OMS et à faciliter les études d'évaluation indépendantes.

GESTION ET ADMINISTRATION

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

Les priorités dans le domaine des ressources humaines vont également dans le sens de la réforme gestionnaire globale, qui vise à rendre l'OMS capable de recruter un personnel adéquat et de l'affecter là où l'on a besoin de lui ; à ce que les contrats du personnel soient gérés conformément aux règles en vigueur et d'une manière qui encourage la mobilité et l'évolution de carrière ; à ce que les effectifs soient planifiés selon une méthode moderne propice à la continuité des fonctions essentielles ; et à ce que l'OMS dispose de politiques et de systèmes en matière de ressources humaines qui lui permettent de répondre rapidement à une évolution des circonstances et des besoins dans le domaine de la santé publique.

LEADERSHIP ET GOUVERNANCE

Réalisation : leadership efficace pour une meilleure gouvernance, une plus grande harmonisation organisationnelle et des partenariats renforcés, et collaboration avec les pays

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Évaluation de l'exécution du programme de réforme de l'OMS	-	-
Aptitude de l'OMS à coordonner et à gérer les menaces internationales pour la santé publique	À déterminer	À déterminer
Influence exercée par l'OMS sur les politiques dans le but d'améliorer la santé des populations à l'échelle mondiale ¹	À déterminer	À déterminer

¹ Moyens de vérification ou de mesure ; enquête d'opinion auprès des parties prenantes (Base – Étude de novembre 2012).

Produits

Leadership et administration efficaces de l'OMS dans les pays, zones et territoires

Prestations essentielles :

- Présence effective de l'OMS, et notamment compétence de base des chefs des bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones
- Soutien efficace et coordonné des bureaux de terrain moyennant des unités et des fonctions d'appui aux pays qui soient pleinement opérationnelles et dotées de moyens supplémentaires, et notamment soutien de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire
- Sélection par voie de concours des chefs des bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones, formation et formation continue au dialogue stratégique, à la diplomatie sanitaire, au rassemblement des partenaires et à l'organisation de réunions régionales et mondiales
- Application à plus grande échelle du nouveau cadre institutionnel régissant les stratégies de coopération avec les pays et utilisation effective de ces stratégies pour la planification, le suivi et l'évaluation
- Harmonisation des priorités définies dans les stratégies de coopération avec les pays avec le cadre d'aide au développement des Nations Unies

Cohérence et synergie entre les activités des différentes parties de l'Organisation, notamment direction stratégique et efficacité organisationnelle, réforme, pleine intégration et initiatives de renouvellement à l'OMS

Prestations essentielles :

- Direction efficace, administration du Bureau du Directeur général et des bureaux des Directeurs régionaux
- Administration efficace et bonne coordination entre les trois niveaux de l'Organisation (réunions du Groupe de la Politique mondiale et autres réunions de la haute administration)
- Journée mondiale de la Santé et Rapport sur la santé dans le monde
- Surveillance de l'intégration des considérations d'appartenance sexuelle, des droits de l'homme et de déterminants sociaux de la santé dans les activités de l'Organisation

Rôle directeur de l'OMS et engagement actif dans le système des Nations Unies ainsi que dans les partenariats (formels et informels) pour la santé et le développement afin de définir un programme d'action sanitaire commun qui corresponde aux priorités des États Membres

Prestations essentielles :

- Partenariats avec les institutions du système des Nations Unies et avec l'Union européenne (y compris les bureaux de l'OMS auprès d'autres institutions du système des Nations Unies et de l'Union européenne), collaboration avec les partenaires de développement, dont l'OMC, la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et l'Alliance GAVI
- Coordination et contribution à la réforme des Nations Unies, aux sommets et aux réunions des organes directeurs des Nations Unies, à l'Équipe de Directeurs régionaux et aux groupes d'entraide des Nations Unies
- Interaction et relations avec la société civile et le secteur privé
- Administration des partenariats hébergés à l'OMS

Renforcement de la gouvernance de l'OMS moyennant la bonne organisation et la bonne conduite des réunions statutaires et spéciales des organes directeurs dans toutes les langues officielles requises (Assemblée de la Santé, Conseil exécutif, comités régionaux ainsi que comités intergouvernementaux et groupes de travail constitués par eux)

Prestations essentielles :

- Planification, administration et conduite de l'Assemblée de la Santé, des réunions du Conseil exécutif, des comités régionaux et des sous-comités, et distribution en temps voulu de la documentation dans toutes les langues officielles requises
- Services juridiques fiables assurés en temps voulu pour protéger et promouvoir le statut juridique et les intérêts de l'Organisation

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

Prestations essentielles :

- Suivi de l'exécution du programme de réforme, y compris gestion du changement
- Projets de réforme spécifiques assortis de délais pour les domaines encore à l'étude

TRANSPARENCE, RESPONSABILISATION ET GESTION DES RISQUES

Réalisation : l'OMS agit de façon responsable et transparente selon un cadre de gestion des risques qui fonctionne bien

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Examen, aux réunions des organes directeurs, d'un rapport sur le registre des risques institutionnels et suite donnée au rapport	À déterminer	À déterminer
Mise en place de systèmes qui obligent à rendre pleinement compte de l'usage des ressources et des résultats à tous les niveaux de l'Organisation, qui garantissent la transparence et aident à évaluer et à atténuer tous les risques institutionnels	À déterminer	À déterminer

Produits

Évaluation et amélioration des processus de gestion des risques et élaboration d'un cadre de gestion des risques institutionnels ainsi que d'un registre des risques pour préserver l'intégrité de l'Organisation et faire de l'évaluation une fonction à part entière à tous les niveaux de l'Organisation

Prestations essentielles :

- Mécanismes d'application comprenant un registre des risques ainsi que des contrôles gestionnaires et administratifs dans les Régions et les pays. Efficience et efficacité du bureau chargé de l'éthique, des services de vérification externe des comptes, du Comité consultatif d'experts indépendants de la Surveillance, et bonne coopération avec le Corps commun d'inspection des Nations Unies

Réorganisation du système de justice interne

Prestations essentielles :

- Efficience et efficacité des Comités d'Appel, des médiateurs et des Associations du Personnel

COMMUNICATION STRATÉGIQUE

Réalisation : communication efficace pour faire connaître le travail de l'OMS partout dans le monde

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Efficacité avec laquelle l'OMS communique des informations sur la santé publique	À déterminer	À déterminer
L'OMS est considérée comme l'organisme mondial de référence pour la définition indépendante de normes et de critères dans le domaine de la santé publique ¹	À déterminer	À déterminer

Produits

Le grand public et les parties prenantes connaissent mieux le travail effectué par l'OMS dans tous les domaines techniques, y compris en situation d'urgence

Prestations essentielles :

- Mise en œuvre d'une stratégie mondiale de communication, communication interne comprise
- Communication d'urgence et capacité à monter en puissance pour les pays, les Régions et le Siège, et modes opératoires normalisés pour communiquer dans les situations d'urgence
- Appréciation de l'opinion que les parties prenantes se font de l'OMS

Mise en place et maintien de plates-formes de communication pour accroître la visibilité de l'OMS et améliorer son image

Prestations essentielles :

- Mise en place d'une stratégie mondiale concernant les médias sociaux qui englobe toutes les Régions
- Plate-forme interne en ligne pour les trois niveaux de l'Organisation
- Système d'alerte précoce, et notamment consultation quotidienne des médias sociaux et traditionnels concernant la réputation de l'OMS
- Explication du travail de l'OMS aux médias
- Accès de l'ensemble du personnel à l'information, y compris grâce à des outils, et notamment pendant les événements majeurs

PLANIFICATION STRATÉGIQUE, COORDINATION DES RESSOURCES ET ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

Réalisation : financement et affectation des ressources alignés sur les priorités

Indicateurs de réalisation	Base	Cible
Le modèle de financement de l'OMS garantit que le budget programme dont les États Membres sont convenus est entièrement financé par des ressources prévisibles et transparentes	À déterminer	À déterminer
Le modèle de financement de l'OMS est suffisamment souple pour s'adapter à l'évolution des besoins et les sources de financement sont diversifiées afin de réduire la vulnérabilité	À déterminer	À déterminer

¹ Moyens de vérification ou de mesure : enquête d'opinion auprès des parties prenantes (Base – Étude de novembre 2012).

Produits

Cadre de gestion fondée sur les résultats comprenant un système obligeant à rendre compte de l'action menée à des fins d'évaluation de la performance de l'Organisation

Prestations essentielles :

- Budget programme : planification, élaboration et appréciation de l'exécution, Régions comprises
- Formation et développement des capacités en ce qui concerne la gestion fondée sur les résultats, les outils professionnels, la planification et l'appréciation de l'exécution
- Coordination et appui pour le suivi de l'exécution du plan de travail aux trois niveaux de l'Organisation

Budgétisation fondée sur les résultats et alignement du financement de l'OMS sur les priorités fixées moyennant une meilleure coordination et une meilleure gestion des ressources

Prestations essentielles :

- Budgétisation fondée sur les résultats et affectation des ressources, et notamment établissement de rapports en temps voulu, respect des meilleures pratiques et systèmes d'alerte précoce
- Mobilisation des ressources au niveau mondial, maintien des réseaux et gestion des accords avec les donateurs au niveau mondial

Renforcement des corrélations entre financement et dotation durable en personnel moyennant une planification stratégique des effectifs qui corresponde aux besoins de l'Organisation et aux fonds disponibles

Prestations essentielles :

- Planification des effectifs et développement institutionnel

GESTION ET ADMINISTRATION

Réalisation : l'OMS s'acquitte avec succès de sa mission de façon responsable et transparente aux trois niveaux de l'Organisation

Indicateur de réalisation	Base	Cible
Présentation, aux réunions des organes directeurs, d'un rapport sur la prestation optimale des services d'après les principaux critères régissant les accords sur la qualité de service dans le secteur privé	À déterminer	À déterminer

Produits

Cohérence et synergie de l'administration aux trois niveaux de l'Organisation à des fins d'efficacité et de robustesse

Prestations essentielles :

- Leadership et administration efficaces au Siège et dans les Régions, Centre mondial de services et bureaux de pays compris

Présentation en temps voulu de rapports financiers exacts grâce à un cadre de contrôle adéquat, à une comptabilité exacte, au suivi des dépenses et à l'enregistrement des recettes en temps voulu

Prestations essentielles :

- Système comptable central et système d'administration des recettes pleinement opérationnels

Protection de l'actif – retours sur investissements, services bancaires et services de gestion de la trésorerie, détermination et atténuation des risques de change grâce à la fonction de trésorerie

Prestations essentielles :

- Système de trésorerie pleinement opérationnel

Exactitude et ponctualité dans le paiement des fournisseurs et la rémunération du personnel - application d'un cadre de contrôle adéquat, gestion des fournisseurs, règlement des factures, traitements du personnel, allocations, avances, demandes d'autorisation de voyage et de remboursement des frais de voyage

Prestations essentielles :

- Services des traitements et des pensions du personnel et autres services, dont l'Assurance-maladie du Personnel, pleinement opérationnels

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

Prestations essentielles :

- Élaboration et mise en place de politiques et de services pour le recrutement, la diversité et la pluralité, la gestion des compétences, le perfectionnement et l'apprentissage, une bonne gestion des ressources humaines, la santé et le bien-être du personnel

Efficience et efficacité de l'infrastructure informatique, réseaux et services de communication, systèmes et applications institutionnels et se rapportant à la santé, appui aux utilisateurs et services de formation

Prestations essentielles :

- Élaboration et mise en place de services dans le domaine des technologies de l'information pour que l'infrastructure, les applications, les réseaux, la communication et l'appui aux utilisateurs soient pleinement opérationnels

Appui opérationnel et logistique, services d'achat, entretien des infrastructures et gestion des actifs, et environnement sécurisé pour le personnel et les biens de l'OMS (conformément aux normes des Nations Unies: normes minimales de sécurité opérationnelle et normes minimales de sécurité opérationnelle applicables au domicile)

Prestations essentielles :

- Élaboration et mise en place de politiques et de services pour les voyages ; les services de conférence ; l'impression, l'archivage ; les transports ; les services d'achat, y compris les contrats d'achat de biens et de services ; les bâtiments et les locaux ; et les services de sécurité

Budget par bureau (en milliers de US \$)

Secteur de programme	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	Total
Leadership et gouvernance	45 797	15 002	16 618	19 111	21 328	18 331	93 463	229 650
Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	6 771	1 726	2 586	3 143	2 520	1 580	10 371	28 697
Communication stratégique	7 163	3 039	380	2 781	5 971	1 901	19 260	40 495
Transparence, responsabilisation et gestion des risques	5 203	4 582	252	1 095	776	421	24 010	36 339
Gestion et administration	65 400	20 263	31 107	19 874	42 765	20 062	135 267	334 738
Total partiel	130 334	44 612	50 943	46 004	73 360	42 294	282 371	669 919

APPENDICE

Projet de budget programme 2014-2015 par catégorie, secteur de programme et bureau (en milliers de US \$)

Catégorie et secteur de programme	Bureau							Total
	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	
Catégorie 1 – Maladies transmissibles								
VIH/sida	44 521	4 081	14 570	6 978	10 092	9 992	41 955	132 189
Paludisme	17 527	489	14 064	1 767	13 432	12 858	29 206	89 343
Tuberculose	22 069	1 001	29 315	11 700	20 651	14 377	35 890	135 003
Maladies tropicales négligées ¹	19 477	4 568	8 614	487	6 285	8 304	92 368	140 103
Maladies à prévention vaccinale	163 130	9 294	40 750	11 473	39 326	26 061	55 767	345 801
Total partiel	266 724	19 433	107 313	32 405	89 786	71 592	255 186	842 439
Catégorie 2 – Maladies non transmissibles								
Maladies non transmissibles	48 079	13 231	15 844	16 390	16 415	28 165	53 981	192 105
Santé mentale	2 301	2 576	1 416	7 140	2 738	4 301	18 600	39 072
Violence et traumatismes	1 402	2 221	882	6 734	1 007	4 136	16 927	33 309
Handicaps et réadaptation	888	883	618	518	494	2 262	7 726	13 389
Nutrition	3 866	2 790	3 010	2 014	2 919	3 117	22 245	39 961
Total partiel	56 536	21 701	21 770	32 796	23 573	41 981	119 479	317 836
Catégorie 3 – Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie								
Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ²	68 817	12 139	14 287	7 007	14 517	12 166	103 937	232 871
Vieillesse en bonne santé	703	1 039	266	1 419	1 048	140	4 862	9 477
Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits humains	2 338	2 014	532	322	1 178	166	6 253	12 802
Santé et environnement	12 865	12 775	6 986	22 791	5 042	7 682	33 947	102 089
Déterminants sociaux de la santé	7 263	4 188	1 521	8 650	1 249	1 409	7 074	31 355
Total partiel	91 986	32 156	23 593	40 189	23 034	21 563	156 073	388 594

Catégorie et secteur de programme	Bureau							Total
	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	
Catégorie 4 – Systèmes de santé								
Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	15 237	14 570	12 551	21 018	10 998	15 398	50 480	140 252
Services de santé intégrés et centrés sur la personne	33 373	6 006	22 266	5 520	15 379	23 963	28 165	134 672
Accès aux produits médicaux et renforcement des moyens réglementaires ³	11 581	5 744	4 715	5 463	7 308	8 816	123 521	167 148
Informations et bases factuelles sur les systèmes de santé	11 319	4 455	5 342	23 973	7 983	8 000	39 985	101 057
Total partiel	71 510	30 775	44 874	55 974	41 668	56 177	242 151	543 129
Catégorie 5 – Préparation, surveillance et intervention								
Capacités d'alerte et d'intervention	8 269	6 269	6 046	7 541	4 549	15 149	49 728	97 552
Maladies à tendance épidémique et pandémique	4 926	3 796	3 803	1 330	3 846	8 047	43 188	68 936
Gestion des crises et des risques associés aux urgences	37 285	3 160	6 199	3 393	7 036	4 014	26 444	87 531
Sécurité sanitaire des aliments	4 542	2 964	875	1 390	1 409	2 280	19 122	32 582
Total partiel	55 023	16 189	16 922	13 654	16 839	29 491	138 482	286 600
Catégorie 6 – Services institutionnels et fonctions d'appui								
Leadership et gouvernance	45 797	15 002	16 618	19 111	21 328	18 331	93 463	229 650
Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports	6 771	1 726	2 586	3 143	2 520	1 580	10 371	28 697
Communication stratégique	7 163	3 039	380	2 781	5 971	1 901	19 260	40 495
Transparence, responsabilisation et gestion des risques	5 203	4 582	252	1 095	776	421	24 010	36 339
Gestion et administration	65 400	20 263	31 107	19 874	42 765	20 062	135 267	334 738
Total partiel	130 334	44 612	50 943	46 004	73 360	42 294	282 371	669 919
Urgences								
Éradication de la poliomyélite	408 257	3 559	69 585	3 978	140 126	1 901	73 042	700 449
Action en cas de flambée et de crise	39 630	7 575	5 000	5 000	151 613	5 000	14 216	228 034
Total partiel	447 887	11 134	74 585	8 978	291 739	6 901	87 258	928 483
Total	1 120 000	176 000	340 000	230 000	560 000	270 000	1 281 000	3 977 000

¹ Comprend la recherche sur les maladies tropicales au Siège.

² Comprend la recherche sur la reproduction humaine au Siège.

³ Comprend le programme OMS de présélection des médicaments au Siège.