



## CONSEIL EXECUTIF

Quatre-vingt-onzième session

Comité du Programme du Conseil exécutif

24-28 août 1992

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

### **SCHEMA DIRECTEUR ET CADRE DE PROGRAMME POUR LE NEUVIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL**

#### **PROJET SOUMIS A L'EXAMEN DU COMITE DU PROGRAMME DU CONSEIL EXECUTIF**

Selon l'article 28 g) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil exécutif doit soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée. Le huitième programme général de travail (1990-1995) a été approuvé en mai 1987. Le neuvième programme général de travail pour la période 1996-2001 sera soumis à l'Assemblée de la Santé en mai 1994.

On trouvera ici un projet de schéma directeur et de cadre de programme pour le neuvième programme général de travail, ainsi qu'une classification des programmes, qui serviront de base aux discussions du Comité du Programme du Conseil exécutif à sa session d'août 1992. Parallèlement à son examen par le Comité du Programme du Conseil exécutif, ce document sera, en outre, soumis pour examen, commentaires et propositions aux comités régionaux, à leurs sessions de septembre-octobre 1992. A la lumière de ces discussions, il sera modifié, puis soumis au Conseil exécutif en janvier 1993. Le projet de neuvième programme général de travail sera alors élaboré et présenté, par l'intermédiaire du Comité du Programme, au Conseil exécutif à sa quatre-vingt-treizième session, en janvier 1994.

## Table des matières

	Pages
<b>INTRODUCTION : NATURE DU NEUVIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL .....</b>	<b>3</b>
<b>1. LA SANTE AUJOURD'HUI .....</b>	<b>3</b>
1.1 Un monde en mutation .....	4
1.2 Tendances de la santé et des systèmes de santé .....	5
<b>2. SCHEMA DIRECTEUR .....</b>	<b>7</b>
2.1 Objectifs et cibles .....	7
2.2 Grandes orientations .....	8
2.2.1 Intégration du développement sanitaire et humain aux politiques publiques ...	8
2.2.2 Promotion et protection de la santé .....	10
2.2.3 Garantie d'un accès équitable aux services de santé .....	11
2.2.4 Prévention et maîtrise de problèmes de santé particuliers .....	13
2.3 Rôle et fonctions de l'OMS .....	14
2.3.1 Coopération technique .....	14
2.3.2 Rôle de coordination internationale .....	15
<b>3. CADRE GENERAL DU PROGRAMME .....</b>	<b>16</b>
3.1 Principes généraux .....	16
3.2 Critères pour la formulation des programmes .....	16
3.3 Critères pour le choix des domaines d'action de l'OMS .....	17
3.4 Critères pour déterminer le niveau organique des activités .....	17
3.5 Esquisse de classification des programmes de l'OMS .....	17
<b>4. ELEMENTS POUR LE CHAPITRE SUR LA GESTION, LA SURVEILLANCE ET L'EVALUATION .....</b>	<b>20</b>

## **INTRODUCTION : NATURE DU NEUVIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL**

Le neuvième programme général de travail est le troisième des trois programmes généraux de travail qui, ensemble, assurent la continuité de l'appui aux Etats Membres dans les efforts qu'ils entreprennent pour atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Pendant la mise en oeuvre de ses septième et huitième programmes de travail, l'Organisation mondiale de la Santé a encouragé et appuyé le développement des services de soins de santé de base, puis celui des soins de santé primaires. Dans les deux cas, elle a réagi à la nature des principaux problèmes de santé devant lesquels les pays se trouvaient placés, en s'appuyant sur les infrastructures de santé nationales et en les améliorant.

Le neuvième programme général de travail s'adresse aux décideurs du secteur de la santé, aux responsables des politiques dans tous les secteurs du développement qui sont en rapport avec la santé et aux scientifiques et aux enseignants chargés de modeler l'opinion et les attitudes du public. Il définit les problèmes et questions de santé prioritaires qui doivent, et peuvent, retenir l'attention.

Le neuvième programme général de travail insistera sur l'accélération des progrès sur la voie de la santé pour tous, en invitant à considérer la santé dans une perspective qui englobe à la fois le secteur de la santé et les autres secteurs en vue de créer un environnement social et physique dans lequel la santé sera considérée comme faisant partie intégrante du développement humain.

La réduction des inégalités sur le plan de la santé par l'accès équitable à des informations et à des soins appropriés retiendra tout particulièrement l'attention. L'accent sera mis sur l'usage optimal des ressources pour la santé dans tous les secteurs - public ou privé - en faisant appel aux individus et aux communautés et en insistant sur le coût/efficacité des interventions.

L'intégration des éléments essentiels des soins de santé primaires et l'établissement de liens entre les soins de santé de premier niveau et ceux du second et du troisième niveau seront également d'importants buts proposés à l'action de l'OMS. Les fonctions de l'Organisation peuvent se résumer comme suit : coopération technique avec les pays, et direction et coordination du travail de santé international.

Pendant la période du neuvième programme général de travail, l'Organisation se préoccupera essentiellement d'accélérer sa coopération avec les pays de manière à obtenir une nette amélioration sur le plan de l'état de santé comme sur celui de l'équité. Des efforts particuliers seront faits afin de mobiliser les ressources pour la santé, en particulier à l'intention des pays qui en ont le plus besoin. Le programme de travail s'organisera selon quatre grandes orientations :

- intégration du développement sanitaire et humain aux politiques publiques;
- promotion et protection de la santé;
- garantie d'un accès équitable à des services de santé de qualité;
- prévention et maîtrise de problèmes de santé particuliers.

Le processus gestionnaire de l'OMS sera adapté de manière à renforcer et accélérer la mise à exécution des activités dans les pays.

### **1. LA SANTE AUJOURD'HUI**

On va tenter ci-après de mettre en lumière certaines des questions qui vont déterminer le schéma directeur et le cadre de l'action de l'OMS dans la période couverte par le neuvième programme général de travail. Des informations complètes et une analyse plus poussée de la situation sanitaire et socio-économique mondiale et de ses tendances peuvent être trouvées dans la deuxième évaluation de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

## 1.1 Un monde en mutation

Depuis une dizaine d'années, l'une des principales tendances constatées dans le monde est la tendance à la démocratisation des systèmes politiques et à la participation accrue de la population aux décisions qui déterminent son avenir. Les droits de l'homme, l'équité et la justice sociale sont maintenant des questions d'une importance fondamentale dans les processus de planification politique. La nécessité d'un engagement mondial à l'égard d'une façon cohérente de protéger l'environnement a été reconnue de tous.

La fin de la "guerre froide" a fait disparaître la tension entre l'Est et l'Ouest et a permis une réduction des armements. Des tensions et des conflits régionaux et interpays n'en subsistent pas moins. La réduction des dépenses consacrées à l'achat d'armes avait fait naître le vif espoir de voir augmenter les dépenses consacrées à la santé et au développement. Mais, jusqu'ici, ce que l'on a désigné sous le nom de "dividende de la paix" ne s'est toujours pas matérialisé.

La croissance démographique de la population mondiale a continué à ralentir, passant de 2,1 % environ dans les années 60 à 1,7 % en 1990. Et l'on s'attend à la voir décliner encore et n'être plus que de 1 % en 2020. La population mondiale, estimée à 4 milliards 851 millions en 1985, a pourtant augmenté jusqu'à atteindre 5 milliards 292 millions en 1990. Cette croissance s'est surtout manifestée dans les pays en développement dont les populations sont de plus en plus jeunes. A l'heure actuelle, en effet, les moins de 25 ans représentent souvent plus de la moitié de la population totale de ces pays.

Dans les pays développés, les taux de natalité ont continué à chuter et l'espérance de vie à s'accroître. En 1990, le pourcentage de la population des pays développés âgée de 65 ans et au-dessus avait atteint 12,8 %, soit 145 millions d'individus. Dans les pays en développement, ce pourcentage n'a évolué que marginalement, passant de 4,2 % en 1985 à 4,5 % en 1990 mais, en chiffres absolus, il a augmenté de façon spectaculaire, passant de 153 millions d'habitants à 182 millions. Et ce chiffre devrait s'accroître jusqu'à atteindre 250 millions en l'an 2000.

Le nombre des citadins a partout augmenté. En 1990, 45 % environ de la population mondiale vivait en ville. Dans les 35 années à venir, on s'attend à voir cette population tripler dans des pays en développement.

Partout dans le monde, on a assisté à de vastes déplacements de populations motivés par l'instabilité politique. En 1991, le nombre des réfugiés a atteint 17 millions. Or, les besoins physiques et psychosociaux de ces réfugiés demandent des services relativement spécialisés qui dépassent souvent la capacité des systèmes sanitaires et sociaux des pays.

D'une façon générale, la situation économique mondiale a continué à s'améliorer. Mais le fossé entre les pays les moins avancés et les autres pays en développement s'est élargi. Le service et le remboursement de la dette et le prix des matières premières, défavorable aux producteurs, expliquent le flux net des ressources des pays en développement en direction des pays développés. Les politiques d'ajustement structurel dans les pays pauvres, qui avaient pour but d'améliorer la performance économique et qui ont souvent été adoptées à la demande d'organismes tels que le Fonds monétaire international, ont rendu la situation pire encore pour certains groupes de la société. Le nombre absolu des personnes vivant en deçà du seuil de pauvreté s'est accru.

Les conséquences de la pollution de l'environnement ont commencé à se faire davantage sentir. Les effets sur la santé de la diminution de la couche d'ozone, des changements climatiques et de la pollution en tout genre sont devenus évidents. Les politiques de développement et les politiques de santé en général ont commencé à en être influencées.

Des tentatives réitérées ont été faites pour arriver à un consensus politique international sur la façon de réduire toute nouvelle violation de l'environnement naturel. La Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement a adopté un programme d'action pour les années 90 et au-delà, désigné sous le nom d'Action 21, et qui vise le triple et pressant problème de la santé, de l'environnement et du développement. Ce programme reflète un consensus mondial et un engagement politique concernant la nécessité d'un développement durable et appuie un certain nombre d'objectifs qui consistent, à l'échelle du monde entier, à mettre en place une base durable pour la réalisation de la santé pour tous, à fournir un environnement favorable à la santé et à rendre les individus et les organisations attentifs aux responsabilités qui leur incombent en ce qui concerne la santé et les conditions d'environnement dont elle dépend.

Des améliorations ont été enregistrées à l'échelle mondiale dans un certain nombre de domaines. La scolarisation dans l'enseignement primaire, secondaire et tertiaire a augmenté, même si les jeunes filles et les femmes ont continué à être sous-représentées. Les niveaux d'alphabétisation des adultes se sont généralement améliorés, mais l'analphabétisme chez les femmes et les pauvres a continué à faire obstacle au développement sanitaire et social.

La radiodiffusion et la télévision sont devenues accessibles à un public bien plus large que jamais auparavant. Pour le meilleur ou pour le pire, elles sont devenues d'importants facteurs de propagation d'idées nouvelles sur le monde, chez les jeunes notamment. C'est, en partie, pour cela que les attitudes et les attentes, à l'égard des systèmes de santé et de protection sociale, se sont modifiées, faisant souvent naître des espérances illusoire et incitant à des changements de modes de vie dangereux. Les médias, toutefois, ont fait la preuve de leur valeur potentielle en tant qu'instruments efficaces de promotion de la santé.

La structure de la famille a continué à évoluer presque partout dans le monde. Soumise à des pressions économiques et démographiques, elle est devenue plus nucléaire et moins capable de dispenser des soins de santé. On a donc vu augmenter la dépendance à l'égard des services sanitaires et sociaux qui étaient souvent incapables de répondre à cette demande accrue.

Dans les pays en développement, le nombre des femmes qui ont accepté des emplois rémunérés pour des raisons d'ordre économique s'est accru. Cette évolution a pourtant souvent eu des effets contraires sur les responsabilités familiales traditionnellement dévolues aux femmes. Dans les pays développés, en particulier, le pourcentage des personnes âgées a augmenté. Joint à la diminution de l'âge de la retraite, ce phénomène a fait naître un groupe social relativement nouveau qui a des besoins spéciaux mais aussi une expérience et une personnalité politiques.

## **1.2 Tendances de la santé et des systèmes de santé**

Dans le monde entier, des améliorations ont été notées dans la couverture des soins de santé et dans l'état de santé. L'espérance de vie s'est partout allongée et les taux de mortalité infantile ont continué à diminuer, davantage toutefois dans les pays en développement que dans les pays développés. Les naissances ont été mieux espacées et la taille des familles s'est réduite. De nombreux pays ont réussi à établir des programmes de planification familiale efficaces qui ont eu pour effet de faire rapidement diminuer la fécondité.

Des taux élevés de mortalité maternelle, périnatale et infantile, dont les décès dus à des maladies qui auraient pu être évitées, ont néanmoins continué à être signalés dans les pays en développement et dans les milieux pauvres des pays développés, ce qui montre bien la nécessité d'une amélioration de la qualité de la vie et des soins de santé et la persistance de profondes inégalités.

La malnutrition et l'insuffisance de l'offre en denrées alimentaires ont continué à poser des problèmes d'une importance majeure à des millions d'individus. Les maladies associées à la pauvreté, y compris l'insuffisance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, ont persisté dans ces mêmes populations. Dans plusieurs régions du monde, de grosses flambées de choléra ont été enregistrées. L'apparition du SIDA, s'ajoutant aux problèmes posés de longue date par les maladies transmissibles, telles que la tuberculose et le paludisme, et à l'augmentation des maladies non transmissibles, a imposé une double tâche aux systèmes de santé des pays en développement.

Dans les pays développés, une place importante continue à être occupée par les maladies non transmissibles, notamment les maladies cardio-vasculaires et les maladies liées au tabagisme, le cancer, la toxicomanie et les accidents, ainsi que les préoccupations concernant la santé et le bien-être des personnes âgées ou suscitées par l'apparition du SIDA.

Les efforts déployés en vue d'atteindre l'objectif de la santé pour tous et l'attachement aux principes des soins de santé primaires se sont poursuivis et de gros progrès ont été enregistrés, par exemple dans le domaine de la vaccination. Dans bien des pays, toutefois, la mise en oeuvre des stratégies et des activités de la santé pour tous a été lente, même si les investissements dans le domaine de la santé se sont relativement bien maintenus. Dans l'allocation des ressources, les programmes focalisés sur certaines maladies ont continué à être plus généreusement dotés que les projets de développement de l'infrastructure qui pourraient pourtant assurer la continuité et l'intégration des soins de santé.

Les inégalités dans l'accès aux soins de santé ont subsisté et se sont même parfois accentuées. Les groupes qui ont des besoins spéciaux, comme les personnes âgées, les pauvres et les populations rurales, ont été particulièrement désavantagés. Si l'on considère la qualité et l'étendue de la couverture de santé qui lui est offerte, la population féminine, en bien des endroits du monde, a continué à être nettement désavantagée. Ce n'est que récemment que les systèmes de soins de santé ont commencé à tenir compte de certains des besoins physiologiques particuliers aux femmes et à s'intéresser aux répercussions de leur triple rôle de reproductrices, de mères de famille et de membres de la population active.

Dans de nombreuses parties du monde, il a fallu faire face à de graves situations d'urgence, naturelles ou provoquées par l'homme, dont bon nombre ont sérieusement mis à l'épreuve la capacité des organismes nationaux et internationaux à réagir en temps utile et de façon appropriée.

La capacité de nombreux systèmes nationaux de santé a également été soumise à rude épreuve, car la demande de services s'est accrue. Les ressources nécessaires pour que le secteur de la santé puisse répondre à la demande ont rarement été disponibles, et peu de pays se sont montrés capables de réallouer à la santé des ressources substantielles puisées ailleurs.

Les déséquilibres dans la distribution des personnels de santé, au niveau global et national, ont continué à se faire sentir. Même dans les pays qui avaient un excédent de médecins et d'infirmières, les régions rurales, les communautés et les groupes vulnérables ont souvent été sous-desservis.

La progression du coût de la santé a incité à rechercher de nouveaux mécanismes de financement. Actions conjointes privées et publiques, systèmes de financement communautaire, programmes de maintien de la santé, projets novateurs concernant l'assurance-maladie de groupe à l'intérieur des systèmes d'emploi, toutes ces formules ont été tentées dans divers contextes avec des résultats divers. Puisque le recours aux soins de santé privés a coïncidé avec l'apparition de problèmes économiques mondiaux qui ont touché tous les secteurs, il est encore difficile de savoir si le secteur privé a effectivement facilité l'accès aux soins ou s'est organisé aux dépens du secteur public, ce qui serait contraire au principe de l'équité. A mesure qu'augmentait le coût des soins, toutefois, et malgré les nombreux systèmes de financement qui ont été tentés, de nombreux groupes d'individus sont restés en marge des programmes d'assurance nationaux ou privés et ont, par conséquent, continué à courir le risque de recevoir des soins inadéquats.

L'analyse de la situation mondiale montre à l'évidence qu'il y a eu des améliorations partout dans le monde en ce qui concerne l'état de santé et la couverture sanitaire, ainsi que l'accès aux services de santé, mais que ces progrès n'ont pas été également partagés. Les efforts de développement dans les secteurs autres que celui de la santé n'ont pas toujours eu un impact positif sur la santé. Certaines forces et certains facteurs politiques et socio-économiques actuels peuvent continuer à avoir un effet contraire sur la santé. En dépit de l'existence de technologies appropriées applicables à bon nombre des problèmes de santé prioritaires, bien trop souvent ces technologies n'ont pas été mises à la disposition de ceux qui en avaient le plus besoin et n'ont pas toujours été utilisées de la manière la plus efficace possible. L'importance de modes de vie sains et d'un environnement favorable à la santé est aujourd'hui mieux comprise et montre qu'il est nécessaire de s'intéresser à la promotion et la protection de la santé et non pas seulement aux soins. Si l'on veut obtenir des améliorations significatives, durables et équitables de l'état de santé des populations, il est proposé de diriger l'action de santé publique et de décider de l'affectation des ressources vers les quatre grandes orientations suivantes :

- intégration du développement sanitaire et humain aux politiques publiques;
- promotion et protection de la santé;
- garantie d'un accès équitable à des soins de santé de qualité;
- promotion et maîtrise de problèmes de santé particuliers.

## 2. SCHEMA DIRECTEUR

Les transformations rapides et souvent imprévisibles de la situation politique et économique mondiale, des systèmes sanitaires et sociaux et de l'environnement obligent l'OMS à affiner, voire réorienter ses secteurs d'action prioritaires, et à modifier ses activités en conséquence.

Le présent chapitre traite de deux questions distinctes : les grandes orientations et les rôles et fonctions de l'OMS. Il commence par rappeler l'objectif de la santé pour tous, détermine un certain nombre de cibles prioritaires puis esquisse les grandes orientations de l'action de l'OMS.

### 2.1 Objectifs et cibles

L'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 a été adopté par l'Assemblée de la Santé en 1977 pour exprimer la volonté des Etats Membres de réduire le fossé entre privilégiés et déshérités. Plus précisément, la principale cible sociale visée était l'accession de tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive. Cet objectif comme cette cible traduiront de grandes aspirations; ils sont en fait l'expression succincte de la ferme conviction que tous les peuples du monde devraient avoir la possibilité d'améliorer et de sauvegarder leur santé, et restent aussi valables aujourd'hui qu'en 1977.

Les soins de santé primaires ont été définis comme l'approche qui permettra d'atteindre l'objectif de la santé pour tous. Ils peuvent être considérés à la fois comme une philosophie et comme une stratégie. En tant que philosophie, ils sont basés sur les principes de la justice sociale et de l'équité, de l'autoresponsabilité et du développement communautaire. En tant que stratégie, ils visent à réorienter les systèmes de santé de manière à fournir à la population tout entière des soins essentiels efficaces et à promouvoir la participation individuelle et communautaire ainsi que la collaboration intersectorielle.

La stratégie mondiale de la santé pour tous, adoptée en 1981, a recensé dix cibles mondiales que les pays devraient s'efforcer d'atteindre compte tenu de leur situation socio-économique et sanitaire. L'engagement international en faveur de ces dix cibles reste aussi fort aujourd'hui qu'en 1981, comme en atteste, par exemple, un certain nombre de résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Depuis, on a essentiellement axé l'action internationale de santé sur la lutte contre certaines maladies et la fourniture des éléments essentiels des soins de santé, en espérant qu'une telle action contribuerait largement à réduire les inégalités et les injustices. La deuxième évaluation de la stratégie de la santé pour tous confirme qu'il faut continuer à faire porter les efforts sur la lutte contre les maladies et la fourniture de soins. Mais elle montre aussi à l'évidence que l'inégalité en soi est un problème majeur méritant à lui seul de faire l'objet d'une attention explicite.

L'OMS va donc, dans le cadre du neuvième programme général de travail, fixer des cibles visant explicitement à réduire la mortalité prématurée et à combattre différents problèmes de santé ainsi qu'à réduire les disparités entre groupes de population en ce qui concerne l'accès aux soins de santé.

Parmi les cibles citées ci-après figurent celles que les pays ont déjà pris l'engagement d'atteindre, comme en attestent la Déclaration d'Alma-Ata, la Déclaration mondiale sur la survie, la protection et le développement de l'enfant dans les années 90, le programme Action 21 (CNUED) et les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. D'autres cibles y ont déjà été ajoutées pour répondre à de nouveaux défis et problèmes qui se posent.

Les cibles ne sont pas groupées selon les quatre grandes orientations définies pour le programme, étant donné que l'action dans chacune de ces directions converge vers la réalisation de l'ensemble des cibles.

D'ici la fin du neuvième programme général de travail :

- Dans tous les pays, le **taux de mortalité infantile** ne dépassera pas 50 pour 1000 naissances vivantes; le **taux de mortalité des moins de cinq ans** ne dépassera pas 70 % pour 100 naissances vivantes; la **mortalité maternelle** sera réduite de moitié dans le monde.

- Tous les pays auront adopté des stratégies et mis en oeuvre des plans d'action (par exemple par le biais de l'information et de l'éducation, d'incitations financières, de mesures législatives et réglementaires) pour :
  - garantir l'accès à des conditions de vie saines;
  - assurer des environnements sociaux et physiques salubres;
  - encourager un comportement sain.
- La poliomyélite et la dracunculose (ver de Guinée) auront été éradiquées dans tous les pays; la lèpre, le tétanos néonatal, la rougeole, l'avitaminose A et les troubles dus à une carence en iode ne représenteront pas des problèmes de santé publique; le paludisme et la tuberculose représenteront des problèmes de santé publique de moindre importance; et la lutte contre les principales maladies non transmissibles fera partie de la politique et de l'action de santé publique.
- Dans tous les pays, la malnutrition grave ainsi que modérée chez les enfants de moins de cinq ans sera réduite de moitié par rapport au niveau de 1990; et l'anémie ferriprive chez les femmes sera réduite d'un tiers par rapport au niveau de 1990.
- Dans tous les pays, l'accès à des soins de santé primaires de qualité sera assuré et maintenu de sorte que :
  - au moins 90 % des enfants de moins d'un an seront vaccinés contre les six maladies incluses dans le programme élargi de vaccination (diphtérie, rougeole, coqueluche, poliomyélite, tétanos et tuberculose);
  - toutes les femmes en âge de procréer seront vaccinées contre le tétanos;
  - tous les habitants disposeront d'eau saine en quantité suffisante et de moyens hygiéniques d'élimination des excréta;
  - toutes les femmes enceintes auront accès aux soins prénatals, à l'assistance de personnel qualifié pendant l'accouchement, et à des services spécialisés en cas de grossesse à haut risque et d'urgence obstétricale;
  - tous les couples auront accès à l'information et aux prestations nécessaires pour prévenir les grossesses trop précoces, trop rapprochées, trop tardives ou trop nombreuses;
  - tous les habitants auront accès à des médicaments essentiels appropriés.
- La différence de situation sanitaire, mesurée au moyen des indicateurs sanitaires classiques, entre groupes socio-économiques, entre pays et à l'intérieur des pays, sera réduite de moitié.

Ces cibles représentent le minimum à atteindre d'ici la fin de la période couverte par le neuvième programme général de travail. Les pays se fixeront des cibles nationales plus précises compte tenu de leurs problèmes de santé les plus fréquents ou qui ont le plus grand impact sur le plan de la santé publique et du point de vue de l'équité en matière de santé. La fixation de telles cibles par un pays signifie que le problème de santé visé est une priorité pour le pays, qu'il existe des techniques efficaces et d'un coût abordable pour le résoudre et que ces techniques peuvent être appliquées de manière durable compte tenu des compétences, des connaissances, des ressources matérielles, techniques et financières disponibles.

## 2.2 Grandes orientations

### 2.2.1 Intégration du développement sanitaire et humain aux politiques publiques

Il est reconnu de tous que le développement - qu'il soit économique ou social - contribue au développement sanitaire. De nombreuses organisations internationales, comme la Banque mondiale, le PNUD, etc., ont pris conscience de cette réalité. Pourtant, ces dernières années, on a observé des exemples de



développement économique au sens étroit qui ont eu des effets nocifs sur la situation sanitaire et sociale de la population. Ces entreprises strictement économiques ont entraîné une dégradation de l'environnement et, parfois, l'aggravation du chômage ou de la récession, provoqué un accroissement des populations pauvres qui n'ont pas profité des bénéfices du développement. Ces populations ont trop souvent vu se réduire leurs possibilités d'accéder aux éléments indispensables à la santé : éducation, alimentation, eau propre, moyens d'élimination des déchets, etc. Les réformes structurelles ont parfois entraîné une diminution des avantages sanitaires et sociaux. Ces conséquences du développement vont à l'encontre de l'équité, de la justice sociale et de la satisfaction des droits fondamentaux de l'homme.

La poursuite du seul développement économique peut occulter le but même du développement, qui est d'améliorer la qualité de la vie de tous les individus. Les ressources consacrées au développement humain et sanitaire sont parfois perçues comme des dépenses, alors qu'en réalité il s'agit d'investissements dans le capital humain de la nation servant à renforcer la capacité individuelle de contribuer activement au développement économique et général de la société. Il est en particulier reconnu qu'une amélioration de la santé et du bien-être des femmes est nécessaire à un développement durable. Il ne faut pas non plus oublier que le secteur de la santé est un important employeur et générateur d'activités économiques.

L'OMS jouera un rôle important en attirant l'attention sur les conséquences positives et parfois négatives du développement, non seulement pour la santé mais aussi pour la poursuite de la justice sociale dont une composante majeure est l'équité en matière de santé. L'OMS plaidera aussi en faveur de l'allocation de ressources adéquates à la santé pour qu'elle continue à contribuer au développement.

La priorité sera accordée aux tâches suivantes :

- renforcer les capacités du secteur de la santé d'analyser, de comprendre et de promouvoir l'interdépendance de la santé et du développement;
- améliorer les capacités du secteur de la santé d'influer sur le programme politique de tous les pays en ce qui concerne les politiques publiques de développement et les décisions relatives aux affectations de ressources;
- mobiliser les ressources qui existent dans les pays, à l'intérieur ou à l'extérieur du secteur de la santé, ainsi qu'un appui international en faveur des pays les plus démunis et des populations vulnérables.

En coopérant avec les pays, l'OMS devra :

- i) promouvoir les recherches visant à apprécier les effets du développement sur la santé et à évaluer l'impact des interventions de santé publique sur le développement socio-économique;
- ii) promouvoir la formulation de politiques et programmes en matière de santé et de développement, en accordant une attention particulière à la réduction des inégalités en matière de santé, aux rôles importants et aux besoins spéciaux des femmes et à l'amélioration de l'état de santé des groupes vulnérables;
- iii) faciliter la mise en place de mécanismes nationaux pour la formulation et l'application de politiques intersectorielles dans le cadre desquelles la santé soutient le développement humain et est soutenue par celui-ci.

Dans le cadre de ses fonctions de coordination internationale, l'OMS devra :

- i) faire connaître l'importance de la santé pour le développement dans les instances internationales et diffuser des informations sur l'interdépendance entre la santé, le développement humain et le développement socio-économique;
- ii) coopérer avec le système des Nations Unies pour toutes les questions ayant trait au développement socio-économique;

- iii) mobiliser les autres organisations, en particulier les organisations non gouvernementales, pour qu'elles soutiennent les actions menées en matière de santé et de développement, en particulier pour les plus démunis.

### 2.2.2 Promotion et protection de la santé

Bon nombre des grands problèmes de santé dans les pays en développement comme dans les pays développés sont liés au mode de vie et à des facteurs environnementaux. Le comportement individuel en matière de santé peut être une question de choix personnel. Il est aussi fortement influencé et souvent déterminé par l'environnement social, économique, culturel et physique. D'un côté, on trouve la surconsommation, la prise excessive de risque, l'abus de substances toxiques et, de l'autre, la pauvreté absolue qui limite toute possibilité de choix réel.

La pollution de l'eau, de l'air et du sol a, de tout temps, constitué un danger, en particulier pour ceux qui vivent près de la source de pollution. Ces derniers temps, toutefois, les dimensions mondiales des problèmes environnementaux sont devenues évidentes. Les effets combinés de la pollution, du surpâturage, de la déforestation se font sentir sur toute la planète. Ils menacent non seulement la santé des individus mais aussi la survie même de la planète telle que nous la connaissons. La fécondité incontrôlée est une cause importante de mauvaise santé, non seulement en raison de la pression croissante qui s'exerce sur les ressources physiques et financières, les migrations incontrôlées vers les villes et à travers les frontières, et de l'instabilité sociale et politique, mais aussi à cause de ses effets directs sur la santé des mères et des enfants.

Les organisations non gouvernementales et les groupes communautaires de toutes sortes au niveau local, national et international doivent être encouragés à agir dans le domaine de la santé. Il faut rendre la prise excessive de risque moins acceptable socialement et, ainsi, décourager d'un tel comportement. Il importe certes de sensibiliser la population et de la motiver en faveur de la santé par l'information et l'éducation pour la santé, mais il faut aussi s'efforcer d'agir sur les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui facilitent aux individus et aux populations le choix de modes de vie sains. Il ne suffit pas, par exemple, que la population sache comment s'alimenter sainement : il faut qu'elle puisse facilement se procurer les aliments qui conviennent à un prix acceptable. Il faut créer un environnement qui facilite le choix de modes de vie sains. La promotion et la protection de la santé concernent donc tous les secteurs de l'activité humaine : éducation, logement, urbanisme, agriculture, politiques financières et prix, politiques économiques et législation.

La priorité sera accordée aux tâches suivantes :

- élaborer, dans tous les secteurs de l'activité humaine, des politiques ayant pour but de favoriser la sécurité et d'améliorer la santé, en particulier pour réduire et combattre les risques pour la santé, encourager les modes de vie sains et mettre des services de planification familiale à la disposition de tous;
- créer des conditions de vie et un environnement favorables à la santé dans les écoles, sur les lieux de travail, dans les quartiers et à la maison;
- formuler des politiques dans le domaine de la santé et les domaines apparentés, ou réorienter celles qui existent déjà, en vue de renforcer la participation des individus à l'action de santé et de faciliter les choix favorables à la santé;
- créer et maintenir des capacités de recherche sur les déterminants de la santé, les facteurs de changement social, les problèmes d'éthique, et les aspects économiques de la promotion et de la protection de la santé;
- promouvoir une action efficace de prévention et de lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement et assurer un développement écologiquement stable.

En coopérant avec les pays, l'OMS devra :

- i) soutenir les programmes entrepris dans les pays pour promouvoir l'adoption de modes de vie et de comportement sains, et mettre en garde contre les habitudes nocives telles que le tabagisme et l'abus des drogues et de l'alcool par l'éducation, l'information et des interventions spécifiques;
- ii) collaborer à la mise sur pied dans le cadre des systèmes de soins de santé de programmes visant à promouvoir et protéger la santé des groupes de population vulnérables;
- iii) promouvoir et soutenir des programmes pour l'amélioration de l'environnement physique et la réduction des risques pour la santé liés à l'environnement;
- iv) encourager et soutenir la création de conditions favorables à la participation active de la communauté, à la promotion et à la protection de la santé, ainsi que la mise en place de réseaux à cet effet;
- v) collaborer à la mise sur pied dans le cadre du système de soins de santé de programmes visant à mettre des services de planification familiale à la disposition de tous.

Dans le cadre de ses fonctions de coordination internationale, l'OMS devra :

- i) plaider en faveur de la formulation et de l'application de politiques, conventions, réglementations et programmes internationaux mettant l'accent sur la promotion et la protection de la santé;
- ii) entreprendre et soutenir des recherches sur les approches applicables en vue de promouvoir la santé et l'évaluation des actions de promotion entreprises, diffuser des informations scientifiques et techniques, et favoriser l'échange international d'idées et de données d'expérience;
- iii) valider des indicateurs de santé positifs, des méthodes de collecte des données et des systèmes d'information en vue de surveiller la mise en oeuvre des programmes et d'évaluer leurs résultats sur le plan de la santé.

### 2.2.3 Garantie d'un accès équitable aux services de santé

Globalement, des progrès non négligeables ont été réalisés en ce qui concerne la couverture par certains éléments des soins de santé primaires tels que la vaccination, les soins prénatals et les systèmes d'approvisionnement en eau et d'évacuation des excréta. Mais des inégalités majeures demeurent en matière de couverture et d'accès aux soins, entre les pays et entre certaines communautés à l'intérieur des pays. Les systèmes de soins de santé n'ont pas toujours atteint les groupes les plus démunis, ne leur sont pas toujours accessibles et ne répondent pas toujours aux problèmes de santé prioritaires. Les mécanismes de recours qui devraient assurer l'accès aux niveaux secondaire et tertiaire de soins sont souvent défectueux, voire inexistant. Cette situation s'est traduite par un manque d'intégration et de coordination, souvent dû à un manque d'autorité des ministères de la santé. Il n'y a pas de contrôle de la qualité des soins de santé et on peut parfois se demander si les technologies sanitaires sont appropriées.

Des problèmes majeurs se sont posés en ce qui concerne la formation, la répartition et l'utilisation des ressources humaines pour la santé. Trop souvent, les agents de santé continuent d'être formés principalement à mettre en oeuvre des activités de programmes orientées sur des maladies particulières et destinées à atteindre des cibles spécifiques. De nombreux pays remettent désormais en question la pertinence de la formation des agents de santé. Dans certains pays développés ou en développement, il y a trop de médecins et pas assez d'infirmières. Il n'est pas rare non plus de constater une pénurie ou une sous-utilisation du personnel de santé dans les établissements de la périphérie dues à l'absence d'incitations au travail au niveau du district ou à la pénurie de matériels, de fournitures et de médicaments. Par contre, au niveau central, il y a pléthore de personnel, ce qui peut aussi poser des problèmes.

Certains pays, notamment les moins avancés, ont dû subir une réduction de leurs budgets de la santé. Mais, partout, l'utilisation des ressources humaines, techniques et financières allouées au secteur de la santé est loin d'être optimale. La priorité n'est pas toujours donnée aux problèmes de santé les plus importants. Le rôle du secteur privé dans le financement et la prestation des soins pose problème aux pouvoirs publics, dont

l'aptitude à répondre aux besoins de la population et à gérer correctement les ressources nationales est mise en doute.

Les ministères de la santé devraient réfléchir sérieusement à leurs responsabilités et à leur rôle dans la prestation des soins de santé. Ils devraient mettre l'accent sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie, sur l'obtention et le maintien d'une qualité acceptable dans le secteur public et le secteur privé, et sur le renforcement des services au niveau du district et l'octroi de responsabilités accrues en matière de santé à la communauté.

Permettre aux collectivités d'assumer des responsabilités élargies en matière de santé suppose que l'on développe leurs capacités de gestion sanitaire. La décentralisation de l'action intersectorielle au niveau des districts et des provinces exigera de nouveaux styles d'organisation et d'administration. La prise de décisions et la gestion aux différents niveaux des programmes devront privilégier l'efficacité de l'administration, la responsabilité à l'égard de la population, la qualité et l'amélioration des services, et être axées sur les problèmes prioritaires et les groupes de population vulnérables. Cette administration de la santé publique devra reposer sur un système d'information sanitaire plus complet et mieux adapté aux besoins en matière de gestion.

La priorité sera accordée aux tâches suivantes :

- garantir l'accès de toutes les communautés aux soins de santé et, notamment, aux éléments essentiels des soins de santé primaires;
- promouvoir une gestion optimale des ressources humaines et financières pour la santé;
- faire en sorte que les communautés aient les moyens et la possibilité de participer activement au développement sanitaire, et que la contribution des secteurs autres que la santé et de tous les partenaires potentiels soit encouragée et prise en compte;
- encourager le transfert de connaissances sur les technologies éprouvées d'un bon rapport coût/efficacité, et leur application là où elles sont les plus nécessaires, et encourager la mise en commun de l'information sanitaire scientifique et technique.

En collaboration avec les pays, l'OMS devra :

- i) favoriser l'étude, le développement et la mise en oeuvre de soins de santé intégrés au niveau communautaire et des systèmes d'appui et de recours nécessaires (encadrement, fournitures, etc.), l'accent étant mis sur la qualité et l'amélioration de l'efficacité;
- ii) renforcer les capacités nationales en ce qui concerne la mobilisation, l'affectation et l'utilisation des ressources, y compris par des mesures susceptibles d'améliorer les incitations à travailler dans les établissements de santé de la périphérie;
- iii) encourager les mesures visant à développer l'élaboration et la diffusion de matériels d'apprentissage et de référence appropriés, en particulier au niveau du district, en s'efforçant surtout d'améliorer la mise en oeuvre des soins de santé primaires;
- iv) encourager la redéfinition du rôle et des responsabilités des pouvoirs publics, du secteur privé et des collectivités locales dans la gestion et la prestation des soins de santé.

Dans le cadre de ses fonctions de coordination internationale, l'OMS devra :

- i) favoriser la recherche sur les systèmes de santé et la mise en commun des résultats;
- ii) coordonner la mise au point et l'utilisation d'instruments destinés à renforcer les systèmes de santé et de gestion;
- iii) rassembler et diffuser des exemples réussis de systèmes de santé de district reposant sur l'intégration des services et la participation communautaire;

- iv) plaider pour que les organismes de développement bilatéraux et multilatéraux allouent davantage de ressources à la santé;
- v) mettre en place des réseaux d'établissements et de compétences pour faciliter le transfert des connaissances et améliorer les capacités gestionnaires au niveau du district.

#### 2.2.4 Prévention et maîtrise de problèmes de santé particuliers

L'accès à des techniques simples, efficaces et d'un coût abordable pour résoudre certains problèmes de santé a été considérablement amélioré dans de nombreux pays. La vaccination des enfants contre les six maladies couvertes par le PEV en est un exemple. Il y a dix ans, le taux de vaccination était d'environ 20 %. En 1990, la moyenne mondiale atteignait 80 %. La chute de la prévalence de la dracunculose, dont le nombre de cas est passé de plus de 10 millions dans le monde en 1985 à 3 millions en 1990, est due à deux mesures simples et efficaces : le filtrage de l'eau de boisson et des mesures visant à éviter la contamination des sources d'eau propre. La baisse de 50 % du nombre de cas de lèpre dans le monde au cours des sept dernières années est imputable principalement à la polychimiothérapie.

Bien qu'il existe des techniques de prévention, de diagnostic, de traitement et de réadaptation appropriées pour faire face à de nombreux problèmes de santé, une grande partie de la population n'y a toujours pas accès. Chaque année, un demi-million de femmes, presque toutes de pays en développement, meurent de complications de la grossesse et de l'accouchement alors que les techniques qui permettraient de les prévenir ou de les traiter existent. Des millions de personnes de par le monde sont encore dépourvues d'accès à des systèmes d'approvisionnement en eau sûre et d'assainissement. De nombreux décès de nouveau-nés pourraient être évités grâce à des mesures d'hygiène et, notamment, si les accouchements étaient pratiqués dans de bonnes conditions d'hygiène et les mères vaccinées contre le tétanos.

Certaines maladies ancestrales continuent de faire des ravages parce que les techniques de lutte ne sont pas partout disponibles ni utilisées. C'est le cas du paludisme. Depuis 1985, l'incidence de la tuberculose a augmenté de façon spectaculaire, essentiellement en raison de l'épidémie de SIDA.

Les maladies non transmissibles sont responsables des trois quarts des décès dans les pays développés. Dans les pays en développement qui arrivent au stade intermédiaire ou final de la transition épidémiologique, elles sont en augmentation. Ces pays supportent donc un double fardeau, celui des maladies transmissibles et celui des maladies non transmissibles, ce qui grève plus lourdement encore leur système de santé. Dans les pays développés et en développement, les traumatismes représentent une cause importante d'incapacité et de mortalité, parmi les jeunes en particulier.

Les catastrophes naturelles ou dues à l'homme et les situations d'urgence entraînent des problèmes de santé pour un grand nombre de gens qui, souvent, s'allient à une désorganisation temporaire ou durable des systèmes de santé.

La priorité sera accordée aux tâches suivantes :

- prévenir et maîtriser les problèmes de santé prioritaires existants et nouveaux pour lesquels il existe des techniques efficaces et abordables de prévention, de traitement et de réadaptation;
- mettre au point et diffuser des informations et des techniques destinées à prévenir et à maîtriser les problèmes de santé importants, existants ou nouveaux, pour lesquels il n'existe pas de moyens de lutte efficaces et abordables;
- réduire les conséquences pour la santé des catastrophes ponctuelles ou chroniques.

En collaboration avec les pays, l'OMS devra :

- i) renforcer les capacités nationales de surveillance de la santé pour permettre l'analyse de la situation sanitaire et de ses tendances, contrôler la couverture et la gestion des systèmes de santé, et évaluer l'efficacité de la technologie sanitaire;

- ii) favoriser l'élaboration de politiques de santé nationales visant à prévenir et à traiter les problèmes de santé prioritaires;
- iii) favoriser l'élaboration et l'application de méthodes novatrices qui permettent de fournir et de mettre en oeuvre rapidement des interventions efficaces, abordables et pratiques là où elles sont nécessaires;
- iv) aider les pays à se préparer aux situations d'urgence et de catastrophe et à y faire face.

Dans le cadre de ses fonctions de coordination internationale, l'OMS devra :

- i) réunir et diffuser des informations sur les problèmes de santé prioritaires au niveau international;
- ii) encourager et soutenir les recherches sur la transition épidémiologique, l'étiologie des maladies et l'efficacité des programmes;
- iii) favoriser et soutenir les activités de recherche et développement des technologies nécessaires pour maîtriser les problèmes de santé prioritaires existants et nouveaux;
- iv) recenser et mobiliser au niveau mondial les compétences techniques et les ressources nécessaires pour réaliser des percées importantes en matière de lutte contre la maladie et de technologie;
- v) entreprendre, au niveau international, l'action de plaidoyer nécessaire pour sensibiliser la communauté internationale et lui faire prendre des mesures pour aider les pays à prévenir et à maîtriser certains problèmes de santé.

## 2.3 Rôle et fonctions de l'OMS

Les deux principales fonctions de l'OMS sont la coopération technique avec les pays et la coordination de l'action sanitaire internationale. L'OMS n'a cessé d'ajuster sa conception de ses fonctions et de la façon de les assumer en tenant compte de l'évolution des besoins et des obstacles et des possibilités qui se présentaient. D'autres ajustements seront nécessaires dans le neuvième programme général de travail pour tenir compte des changements récents.

### 2.3.1 Coopération technique

Dans les derniers programmes généraux de travail, les activités de coopération technique ont mis l'accent sur le partenariat nécessaire entre l'Organisation et ses Etats Membres pour atteindre les buts définis par les pays en matière de santé en fonction des objectifs et stratégies fixés au niveau mondial. La coopération technique a remplacé l'assistance technique qui était fondée sur la relation donateur-bénéficiaire.

Le neuvième programme général de travail continuera de privilégier un véritable partenariat et la réponse aux besoins des pays comme étant des éléments importants de la coopération technique. Il insistera davantage sur la mise en oeuvre d'interventions abordables, efficaces et scientifiquement éprouvées pour résoudre les problèmes de santé nationaux prioritaires mais aussi développer les capacités des pays de coordonner, gérer et soutenir l'action sanitaire. L'action concertée à l'appui du développement sanitaire des pays sera assurée par la collaboration entre les pays eux-mêmes, la coordination à l'intérieur du système des Nations Unies et avec les partenaires du développement dans l'action sanitaire, et la collaboration de l'OMS avec les pays.

D'après l'expérience acquise lors des précédents programmes de travail, s'il y a toujours des problèmes ou des obstacles à surmonter, il y a toujours aussi des occasions à saisir. Par le passé, les contacts de l'OMS dans les pays ont trop souvent été limités aux ministères de la santé, bien qu'aux termes de sa Constitution l'OMS ait un accès direct à toutes les personnes pouvant avoir une influence sur la santé. Pendant la période couverte par le neuvième programme général de travail, tout en conservant les ministères de la santé comme principal point focal, l'Organisation renforcera ses relations avec les ministères d'autres secteurs, avec les niveaux autres que le niveau national (niveaux régional et local, par exemple), et avec les organisations non gouvernementales, des organismes publics et privés, des institutions scientifiques et des organisations professionnelles.

L'efficacité de l'OMS au niveau des pays dépend des possibilités qui s'offrent et des difficultés qu'elle rencontre pour adapter les compétences et les caractéristiques socioculturelles de son personnel dans les pays aux besoins et aux caractéristiques politiques et socioculturelles des pays, mais aussi de ce que les pays attendent d'elle. Trop souvent, ils attendent surtout des fonds, des fournitures et du matériel et pas forcément des compétences techniques qu'elle a pourtant pour mandat de fournir et qu'elle est le mieux à même de fournir. Les processus de planification, d'affectation des ressources et de gestion des ressources de l'OMS ne lui confèrent pas toujours la souplesse ou l'autorité suffisantes au niveau des pays pour réorienter ses priorités ou réaffecter les ressources en fonction de l'évolution de la situation nationale, des nouveaux problèmes qui font leur apparition, ou pour exploiter de nouvelles possibilités d'action.

La coopération avec les pays est trop souvent encore mal intégrée. Cela est dû en partie au fait que la collaboration avec les pays se fait programme par programme plutôt que selon une approche axée sur le pays et intégrant la contribution de tous les programmes pertinents de l'Organisation aux différents niveaux de celle-ci - Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays. Les pays déplorent également un manque de coordination entre les divers fonds de développement et institutions spécialisées des Nations Unies. Chacun de ces organismes privilégie les problèmes de santé qu'il considère prioritaires et les moyens de les résoudre sans toujours tenir pleinement compte des priorités et des besoins du pays et des politiques et des stratégies fixées au niveau international.

L'Organisation insistera sur une action intégrée au niveau des pays dans le cadre du développement sanitaire national et du développement socio-économique d'ensemble, en mettant particulièrement l'accent sur les systèmes de santé locaux. Elle favorisera la mobilisation des ressources nationales et de ressources extérieures afin de soutenir l'élaboration d'une politique sanitaire nationale, la mise en oeuvre des programmes et le développement des capacités de gestion au niveau des pays. Elle aidera les pays à s'attaquer aux priorités nationales en matière de santé et à coordonner les efforts des organismes de coopération extérieure. Elle encouragera une collaboration plus efficace entre les pays, et en particulier entre les pays en développement, afin de soutenir le développement sanitaire national.

Afin de rendre cette action plus efficace, l'OMS devra réexaminer son processus gestionnaire.

### **2.3.2 Rôle de coordination internationale**

L'OMS s'acquitte principalement de sa fonction de coordination dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, à travers l'action concertée de ses Etats Membres. L'OMS a notamment autorité pour : surveiller la situation sanitaire et ses tendances au niveau mondial et proposer des normes, des conventions et des réglementations en matière de santé; établir un consensus international sur les problèmes de santé prioritaires au niveau mondial et les moyens d'intervenir pour les résoudre, et encourager le développement et l'application des connaissances et la mise en commun de l'information dans le domaine de la santé; elle exerce par ailleurs une action de plaidoyer en vue de mobiliser des ressources internationales pour la santé.

Pendant la période couverte par le neuvième programme général de travail, ces fonctions continueront d'être privilégiées. Une importance accrue sera cependant accordée aux responsabilités suivantes : le rôle de sensibilisation au niveau international que doit jouer l'OMS, en signalant les inégalités et les injustices en matière de santé et en soulignant l'interdépendance qui existe entre la santé et le développement, et son rôle directeur dans l'établissement d'un consensus, en particulier au sein de la famille des Nations Unies et avec les autres partenaires du développement, en ce qui concerne les problèmes de santé prioritaires et les moyens de les résoudre. Pour remplir ces responsabilités, l'OMS devra maintenir son excellence et renforcer ses compétences techniques.

Un nombre croissant d'organismes des Nations Unies et d'autres organisations internationales, y compris des organisations non gouvernementales, participent à l'action sanitaire. Il faut y voir une possibilité de favoriser l'action et de mobiliser des ressources en vue d'accroître l'impact sur la santé au niveau mondial. Mais cela exige aussi un consensus entre tous les partenaires sur les problèmes à traiter et les mesures à prendre. Or, il faut bien reconnaître que cette condition fondamentale n'est pas toujours assurée.

Le budget ordinaire de l'OMS diminue en valeur réelle depuis plusieurs années. Cependant, le niveau global du budget a pu être maintenu, et même augmenté, grâce aux contributions volontaires. C'est là une occasion de renforcer l'action de l'OMS. Cependant, alors que les ressources du budget ordinaire sont utilisées

conformément aux politiques et aux stratégies décidées collectivement pour répondre aux besoins de santé prioritaires des pays, les ressources extrabudgétaires peuvent être utilisées davantage en fonction des priorités et des intérêts des donateurs. Or, ceux-ci se concentrent parfois sur les problèmes à la mode, au détriment de certains problèmes fondamentaux qui ne recevront pas suffisamment d'attention ou suffisamment de crédits. Cela peut entraîner une dichotomie entre les priorités et les méthodes utilisées dans le cadre des programmes financés au moyen du budget ordinaire ou au moyen de ressources extrabudgétaires. L'OMS continuera de mettre à profit les ressources extrabudgétaires mais en renforçant en même temps les moyens dont elle dispose pour faire en sorte qu'elles soient utilisées conformément aux priorités et aux stratégies décidées collectivement. L'OMS est en effet responsable devant tous les Etats Membres de l'utilisation de ces ressources.

L'OMS devra en priorité diriger les efforts visant à recenser et à résoudre les problèmes de santé mondiaux qui exigent une action internationale. Cela comprend la promotion de la recherche et du développement dans le domaine de la santé et la définition des bases scientifiques, techniques et gestionnaires sur lesquelles doivent reposer les programmes de santé. La mobilisation de ressources pour la santé et leur transfert international seront un point important. Des mécanismes seront élaborés pour accroître le financement de l'action sanitaire par des sources bilatérales, multilatérales et non gouvernementales, et le coordonner. Des informations sur les questions de santé et les technologies sanitaires éprouvées, basées sur des évaluations objectives, seront publiées et diffusées.

### **3. CADRE GENERAL DU PROGRAMME**

Les précédentes sections décrivent les grandes orientations qui doivent permettre d'accélérer la mise en oeuvre de la santé pour tous pendant la période couverte par le neuvième programme général de travail. Le présent chapitre propose un cadre gestionnaire pour l'organisation des programmes, activités, services et fonctions qui seront mis au point par l'OMS aux niveaux mondial et régional et dans les pays. Le cadre du programme sera utilisé pour la répartition en différents groupes des activités de l'OMS lors de la mise au point définitive du programme général de travail et lors de l'élaboration des budgets programmes successifs de la période à l'étude.

#### **3.1 Principes généraux**

Les programmes mis au point par l'Organisation dans le cadre du neuvième programme général de travail seront conformes aux grandes fonctions de l'OMS telles qu'elles sont définies à l'article 2 de sa Constitution et précisées dans les résolutions relatives aux fonctions de l'OMS (WHA23.59, WHA33.17) et à la politique en matière de budget programme (WHA38.11). Leur formulation s'inspirera des principes de la stratégie mondiale de la santé pour tous (WHA34.36) et de la Déclaration d'Alma-Ata.

Les programmes de l'OMS à tous les niveaux seront formulés et mis en oeuvre de façon coordonnée de manière à fournir une réponse intégrée aux besoins prioritaires des pays et à faciliter la convergence des autres efforts nationaux et internationaux dans le domaine de la santé.

Les programmes utiliseront des approches d'un bon rapport coût/efficacité pour obtenir des résultats mesurables en rapport direct avec les orientations prioritaires définies dans le schéma directeur.

Les processus gestionnaires appliqués aux programmes de l'OMS permettront d'utiliser la classification des programmes avec plus de souplesse, compte tenu des priorités nationales et des caractéristiques régionales ainsi que de l'évolution possible des priorités pendant la période examinée.

#### **3.2 Critères pour la formulation des programmes**

Les priorités fixées pour les programmes de l'OMS découlent des directives politiques émanant des organes directeurs et des besoins prioritaires définis par chaque Etat Membre. A chaque niveau de l'Organisation, un équilibre satisfaisant doit être réalisé entre les activités de coopération technique des programmes et le rôle d'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international. Les critères utilisés pour choisir les activités prioritaires de l'OMS doivent donc être adaptés aux différents niveaux, compte tenu de ceux qui ont été approuvés par le Conseil exécutif (EB87.R25). Une liste de critères considérés comme généralement applicables est donnée ci-après.



### 3.3 Critères pour le choix des domaines d'action de l'OMS

- 1) Le problème est d'une importance majeure pour la santé publique étant donné son incidence, sa prévalence, sa distribution et sa gravité, ou ses effets socioculturels et économiques néfastes, et des interventions d'un bon rapport coût/efficacité sont possibles.
- 2) Le programme est d'une grande pertinence sociale et il répond aux composantes reconnues des stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous. Le programme pourrait notamment jouer un rôle important dans la mise en oeuvre des orientations prioritaires définies dans le schéma directeur.
- 3) La preuve existe que des progrès vers une solution du problème sont possibles et qu'un effet multiplicateur dans les pays peut être stimulé au moyen d'interventions stratégiques.
- 4) La participation de l'OMS s'impose conformément à son mandat ou aux accords existants, parce que l'OMS est la mieux placée pour s'occuper du problème et/ou parce que la solution du problème nécessite une collaboration internationale.
- 5) L'OMS est tenue de maintenir des compétences techniques dans le domaine couvert par le programme pour répondre aux besoins des Etats Membres ou pour servir de référence technique pour la recherche sur la fixation des normes.

### 3.4 Critères pour déterminer le niveau organique des activités

- 1) Un rang élevé de priorité sera donné aux activités qui font appel à tous les niveaux de l'Organisation dans un effort conjoint pour soutenir le développement sanitaire dans les pays, en particulier les pays les plus nécessiteux.
- 2) Les activités dans les pays viseront à résoudre les problèmes d'une importance majeure pour la santé publique dans les pays concernés, en particulier ceux des populations défavorisées ou à haut risque; les priorités devront être définies en consultation entre l'OMS et les Etats Membres et correspondre aux buts de la santé pour tous; les activités devraient favoriser la mise en oeuvre durable des programmes de santé nationaux dans le contexte du développement sanitaire général du pays et les technologies devraient être d'un bon rapport coût/efficacité.
- 3) Les activités inter pays et régionales viseront à résoudre les problèmes communs à plusieurs pays par la mise en commun des ressources et l'échange des informations et données d'expérience, à faciliter et à soutenir la coopération technique entre les pays d'une même Région et/ou à fournir des services techniques spécialisés aux pays.
- 4) Les activités interrégionales et mondiales viseront à répondre aux exigences communes définies par les pays de différentes Régions; à faciliter et à soutenir la coopération technique entre les pays de différentes Régions; à fournir un appui spécialisé pour les activités aux autres niveaux de l'Organisation; à faciliter la collaboration internationale, la coordination et la mobilisation des ressources. Les fonctions de coordination de l'activité sanitaire internationale - par exemple, la mise au point de normes internationales, etc. - constitueront un aspect important. Par son effet catalyseur, l'appui fourni par l'OMS devrait attirer des ressources de sources bilatérales, multilatérales et non gouvernementales.

### 3.5 Esquisse de classification des programmes de l'OMS

Toutes les activités de l'OMS devraient avoir pour but l'instauration de la santé pour tous, conformément aux grandes orientations énoncées à la deuxième section. Pour faciliter la gestion des opérations de l'OMS, les groupes d'activités et de ressources utilisés pour la réalisation de certains objectifs ont de tout temps été reconnus comme des "programmes".

L'expérience des précédents programmes généraux de travail a montré le risque qu'il y a à axer toutes les activités de l'OMS, et parfois des pays, autour d'une liste détaillée des programmes qui conduit à perpétuer chaque activité des programmes, en l'absence de toute autre référence aux priorités réelles des pays et de l'OMS. Pour éviter ce risque, il doit être établi clairement que :

- i) la classification des programmes est un outil gestionnaire, subordonné aux quatre grandes orientations et aux orientations prioritaires du schéma directeur. Les objectifs, approches et activités des programmes doivent être élaborés en réponse directe et explicite à ces orientations. Chaque programme est censé servir plus d'une grande orientation;
- ii) les activités des programmes de l'OMS doivent pouvoir s'adapter aux besoins des différents pays et Régions et suivre l'évolution des priorités. La souplesse doit être maintenue pour permettre à l'OMS de s'adapter à l'évolution des situations. Pour cela, on pourra utiliser des groupes d'activités et de ressources élargis par rapport au huitième programme général de travail et se réserver la possibilité de grouper les programmes différemment, selon les besoins, pour permettre des approches intégrées dans les pays;
- iii) une interaction étroite entre les programmes sera maintenue pour qu'ils se complètent et se soutiennent mutuellement dans la mise en oeuvre des grandes orientations, et soutiennent en particulier les pays pour la construction de systèmes de santé intégrés basés sur les soins de santé primaires. Chaque programme technique, en particulier, montrera clairement comment il contribue à améliorer les capacités au sein des systèmes de santé généraux.

Un projet d'esquisse de classification des programmes de l'OMS figure ci-après.

## **ESQUISSE DE CLASSIFICATION DES PROGRAMMES DE L'OMS**

### **1. DIRECTION, COORDINATION ET GESTION**

#### **1.1 Organes directeurs**

#### **1.2 Elaboration et direction d'ensemble des programmes**

Direction générale; élaboration des programmes de l'OMS; coordination extérieure (système des Nations Unies, organisations multilatérales et bilatérales, etc.); système d'information gestionnaire de l'OMS ...

### **2. ELABORATION DE LA POLITIQUE SANITAIRE ET HUMAINE**

#### **2.1 Politique publique et santé**

Analyse des politiques; conditions requises pour la santé; droits de l'homme et éthique; législation sanitaire; information du public; leadership pour la santé ...

#### **2.2 Développement sanitaire et socio-économique**

Soutien intensifié aux pays les plus nécessiteux; analyse macroéconomique liée à la santé; aspects sanitaires du développement durable; les femmes, la santé et le développement ...

#### **2.3 Coordination de la stratégie de la recherche**

#### **2.4 Secours en cas de catastrophe et préparation aux situations d'urgence**

### **3. DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES DE SANTE**

#### **3.1 Organisation et gestion des systèmes de santé**

Systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires (systèmes de santé de district urbains et ruraux, systèmes d'orientation-recours); processus gestionnaires; recherche sur les systèmes de santé ...

3.2 Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances

3.3 Financement des soins de santé

3.4 Ressources humaines pour la santé

3.5 Technologie des soins de santé

Technologie clinique, radiologique et de laboratoire; gestion des médicaments; évaluation de la technologie ...

3.6 Information sanitaire et biomédicale

#### 4. PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTE

4.1 Promotion de la santé

Promotion de modes de vie sains; éducation sanitaire; alimentation et nutrition; santé mentale; lutte contre les toxicomanies (alcool, drogues, tabac) ...

4.2 Santé de la famille et de la communauté

Santé maternelle et infantile; planification familiale; recherche en reproduction humaine; santé des adolescents; santé des personnes âgées; santé des travailleurs ...

4.3 Environnement et santé

Eau et assainissement; évaluation des risques liés à l'environnement et lutte contre ces risques; sécurité des substances chimiques; salubrité de l'environnement dans l'aménagement urbain ...

#### 5. LUTTE CONTRE LA MALADIE ET L'INCAPACITE

5.1 Maladies transmissibles

Maladies évitables par les vaccins/vaccination; maladies tropicales (paludisme, autres parasitoses, recherche sur les maladies tropicales); maladies diarrhéiques; infections respiratoires aiguës; SIDA et maladies sexuellement transmissibles; tuberculose; lèpre ...

5.2 Maladies non transmissibles

Cancer, maladies cardio-vasculaires, autres maladies chroniques et de dégénérescence ...

5.3 Prévention de l'incapacité et réadaptation

Prévention des traumatismes; cécité; surdité; réadaptation ...

#### 6. SOUTIEN ADMINISTRATIF

6.1 Personnel

6.2 Administration et services généraux

6.3 Budget et finances

6.4 Matériel et fournitures

#### 4. ELEMENTS POUR LE CHAPITRE SUR LA GESTION, LA SURVEILLANCE ET L'EVALUATION

Certains changements paraissent nécessaires dans le mode de fonctionnement de l'OMS pour permettre à celle-ci de fournir le soutien approprié aux pays pendant la période du neuvième programme général de travail. L'OMS doit tenir compte de deux éléments importants. Le premier est son engagement à consolider les résultats obtenus dans les pays. Le deuxième est l'importance croissante des ressources extrabudgétaires dans son budget d'ensemble.

Les programmes de travail de l'OMS s'étendent actuellement sur des périodes de six ans. Leur élaboration commence cinq ans avant la première année de leur mise en oeuvre. Les budgets programmes biennaux planifient en outre l'allocation des ressources aux programmes près de trois ans avant leur mise en oeuvre. Cette approche de la planification et de l'allocation des ressources n'offre pas la souplesse requise pour réorienter les activités dans les pays à la lumière de l'évolution de la situation, pour prendre rapidement les mesures qui s'imposent face aux problèmes de santé nouveaux ou naissants, ni pour saisir les occasions nouvelles qui se présentent. De plus, à un stade aussi précoce, la quantité de ressources extrabudgétaires et les ressources engagées ne sont pas connues.

Le processus gestionnaire de l'OMS sera revu dans l'optique suivante :

1. Il y aura moins de détails aux stades de la planification, mais la surveillance et l'évaluation seront renforcées de façon à pouvoir rendre compte aux organes directeurs de l'utilisation des ressources ordinaires et extrabudgétaires.
2. Le système d'information pour la gestion des programmes sera renforcé en conséquence de façon à permettre non seulement la surveillance de l'utilisation de toutes les ressources financières mais aussi, et surtout, la surveillance et l'évaluation de la mise en oeuvre des programmes pour que les informations sur l'expérience et les résultats antérieurs servent davantage au processus de planification.
3. Le processus budgétaire et de mise en oeuvre des programmes devra offrir plus de souplesse et permettre l'intégration des programmes de l'OMS dans les pays.

Cet examen et toute réorientation ultérieure devront aussi tenir compte des recommandations des comités régionaux, du groupe de travail du Conseil exécutif sur l'adaptation de l'OMS aux changements mondiaux, du Comité du Programme du Conseil exécutif et du Conseil exécutif.

= = =