



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent dixième session
Point 7.2 de l'ordre du jour provisoire

EB110/11
17 mai 2002

Programmes de l'OMS en 2000-2001

Rapport du Secrétariat

1. La période biennale 2000-2001 a été marquée par d'importants changements dans le processus gestionnaire d'ensemble, qui ont eu des répercussions sur la façon dont l'OMS planifie, exécute, suit et évalue ses activités. Le présent rapport récapitule les principales activités menées pendant ces deux années et examine certains des enjeux pour l'avenir. Un rapport plus détaillé sur les réalisations, les facteurs favorables et défavorables, et les enseignements tirés a d'autre part été établi.¹

GENERALITES

2. Les travaux relatifs au projet de budget programme 2000-2001 étaient déjà très avancés lorsque le Directeur général a pris ses fonctions en juillet 1998. Les propositions budgétaires avaient déjà été préparées pour être soumises aux comités régionaux. Le Directeur général, consciente du fait que la budgétisation est un remarquable outil de changement et de renouveau à l'intérieur d'une organisation, a entrepris d'apporter des modifications au processus.

3. L'activité de l'Organisation a été répartie en neuf grands thèmes. Le Siège et certains des bureaux régionaux ont été réorganisés pour tenir compte des grands pôles stratégiques. Les thèmes ont été repris dans les sections de la résolution portant ouverture de crédits, instaurant ainsi des liens étroits entre la stratégie, la structure organique, le budget et la responsabilité comptable.

4. Les fonctions d'appui gestionnaire et administratif ont été rationalisées de manière à ce qu'un maximum de ressources soient disponibles pour la mise en oeuvre des programmes et à améliorer la réactivité des processus administratifs aux nécessités des programmes. Des économies par gains de productivité d'un montant de US \$50 millions ont été réalisées en ce qui concerne les frais de voyage, les achats, les bourses d'études, les voyages d'étude et les publications. Ces montants ont ensuite été réaffectés à cinq domaines prioritaires : paludisme, tuberculose, VIH/SIDA, santé mentale et renforcement des systèmes de santé.

¹ Implementation of the Programme budget 2000-2001: contributions from WHO regions and headquarters. Document PME2002/2, disponible sur demande.

5. Pour créer une culture d'entreprise axée sur les résultats ou les issues, on a révisé les résultats escomptés qui figuraient dans le projet de budget programme de manière à n'indiquer que les interventions du Secrétariat, faisant ainsi la distinction entre son intérêt gérable et celui des Etats Membres. Un jeu commun minimal de données a été introduit pour garantir la cohérence du compte rendu à l'intérieur de l'Organisation.

6. Il a été établi un cadre d'évaluation pour toute l'Organisation. En 2000-2001, deux évaluations extérieures ont été faites dans ce cadre et les résultats de ces évaluations ont été communiqués au Comité de Développement du Programme du Conseil exécutif à sa huitième réunion.¹

7. Les secteurs de polarisation stratégique énoncés dans un premier temps dans le budget programme 2000-2001 ont été précisés lorsque le Conseil exécutif a approuvé la stratégie institutionnelle de l'OMS à sa cent cinquante session.² Le Conseil exécutif a défini quatre orientations stratégiques fournissant un cadre général permettant de focaliser le travail technique :

- 1) réduire le surcroît de mortalité, de morbidité et d'incapacités, en particulier au sein des populations pauvres et marginalisées ;
- 2) promouvoir des modes de vie sains et réduire les risques potentiels pour la santé humaine qui résultent de facteurs environnementaux, économiques, sociaux et comportementaux ;
- 3) mettre en place des systèmes de santé qui favorisent une amélioration équitable des prestations de santé, répondent aux attentes légitimes des individus et soient financièrement justes ;
- 4) mettre en place un environnement politique et institutionnel propice dans le secteur de la santé, et donner une réelle dimension sanitaire aux politiques sociales, économiques, environnementales et de développement.

8. On trouvera récapitulées ci-après les principales réalisations de la période biennale, telles qu'indiquées dans le budget programme 2000-2001.

MALADIES TRANSMISSIBLES

9. On estime que les maladies transmissibles sont responsables de la mort de 11 millions de personnes chaque année. L'axe général de l'activité de l'OMS en matière de maladies transmissibles au cours de la période biennale 2000-2001 a consisté à intensifier les efforts mondiaux et nationaux de lutte contre les maladies en favorisant des partenariats mondiaux entre gouvernements, organisations internationales, organismes donateurs, fondations, organisations non gouvernementales et entités privées.

10. Durant les deux années considérées, l'OMS a créé des partenariats mondiaux pour faire reculer le paludisme et pour stopper la tuberculose. Le dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux, par exemple, qui s'appuie sur les travaux du partenariat Halte à la tuberculose a été lancé en 2001 pour faire don de médicaments à des gouvernements et à des organisations non gouvernementales.

¹ Documents EBPDC8/2 et EBPDC8/3.

² Voir documents EB105/3 et EB105/2000/REC/2, procès-verbaux de la première séance.

11. L'OMS a d'autre part constitué des partenariats avec certains laboratoires pharmaceutiques pour la lutte contre la trypanosomiase africaine. En 2000, une alliance mondiale pour l'élimination de la filariose lymphatique a rassemblé une trentaine d'organisations internationales et l'OMS a été chargée d'en assurer le secrétariat. Grâce à cette alliance, les fabricants fournissent les médicaments gratuitement et la stratégie d'administration médicamenteuse de masse permet de mettre les médicaments à la disposition de plus de 20 millions de personnes en Afrique.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

12. Pendant la période biennale en question, l'OMS s'est concentrée sur quatre grands groupes de maladies et leurs facteurs de risque, à savoir les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les pneumopathies chroniques – quatre pathologies qui ont des facteurs de risque communs.

13. Un cadre a été mis au point pour l'application d'un outil de surveillance des maladies non transmissibles. Cet outil définit des variables de base pour les enquêtes, la surveillance et le suivi, et montre aux pays à faible revenu et à revenu intermédiaire comment se lancer dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Il propose par ailleurs des matériels et méthodes normalisés à utiliser dans le cadre de la collaboration technique avec les pays, notamment ceux dont les ressources sont très limitées.

14. Des outils gestionnaires ont été mis au point dans les domaines du cancer, des pneumopathies chroniques, du diabète et des maladies cardio-vasculaires, tout comme des lignes directrices dont le but est d'aider les décideurs et les professionnels des soins à améliorer la gestion des activités préventives et cliniques. On a engagé des experts nationaux et internationaux, et les possibilités offertes par la mise en commun des ressources et des réseaux ont été exploitées pour dégager des approches communes de la prise en charge des maladies chroniques et pour renforcer le respect du traitement. Les meilleures pratiques et politiques pour les soins de longue durée ont elles aussi été réexaminées.

SANTE FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE

15. Fin 2001, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant avait été introduite ou mise en oeuvre dans une bonne centaine de pays, et plus de 40 d'entre eux avaient entrepris des activités communautaires visant à améliorer la santé et le développement de l'enfant. Les travaux destinés à faire reculer la pratique des mutilations sexuelles féminines ont eux aussi été intensifiés et renforcés, ce qui a débouché sur la publication de quatre manuels – un sur l'action de sensibilisation et trois sur la formation des agents de santé.

16. L'initiative Pour une grossesse à moindre risque a commencé à fonctionner dans dix pays, le but étant de donner aux mères et aux nourrissons un plus large accès aux services de santé et d'améliorer la qualité des soins. Des guides sur la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement ont été élaborés, et les documents sur l'amélioration de l'accès à des soins de qualité en matière de planification familiale ont été révisés de manière à tenir compte des données scientifiques les plus récentes. Des travaux de recherche opérationnelle ont été faits dans toutes les Régions dans les domaines de la santé maternelle, de la planification familiale, des infections des voies génitales et des infections sexuellement transmissibles, pour livrer des faits à l'appui des interventions destinées à améliorer les services de santé génésique.

17. L'appui de l'OMS à la lutte contre le VIH/SIDA dans le secteur de la santé a été considérablement développé, et l'accent a été mis sur la prévention et les soins. L'Organisation a intensifié son rôle dans la lutte contre le VIH/SIDA en apportant un appui accru aux pays d'Afrique subsaharienne particulièrement touchés par le VIH/SIDA.

DEVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES A LA SANTE

18. Un cadre général concernant le rôle de la santé dans la réduction de la pauvreté a été approuvé par le Conseil exécutif à sa cent cinquième session,¹ et la santé a été inscrite à l'ordre du jour de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le développement social (Genève, 2000) ainsi que de la Troisième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés (Bruxelles, 2001). Afin de garantir la cohérence entre le secteur de la santé et celui du commerce, les rapports entre les risques pour la santé et les questions relatives au commerce international ont été analysés en collaboration avec l'OMC. Des cadres ont par ailleurs été élaborés pour l'analyse de la dimension économique de la mondialisation et de la santé, des biens publics mondiaux en faveur de la santé et de la gouvernance sanitaire mondiale. Une dimension droits de l'homme a été intégrée dans toutes les activités de l'OMS d'une façon générale et dans l'évaluation de la réactivité des systèmes de santé en particulier.

19. Des normes et des lignes directrices ont été établies pour la nutrition, pour les besoins énergétiques de toutes les classes d'âge, pour les besoins en vitamines et en minéraux, pour la prise en charge nutritionnelle dans les situations d'urgence majeures, et pour les apports recommandés en vitamine A chez la femme enceinte et chez l'enfant, en plus de la préparation de la stratégie mondiale concernant l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Un appui a été fourni à 12 pays de la Corne de l'Afrique pour qu'ils puissent renforcer la sécurité alimentaire et nutritionnelle et à plus de 50 pays pour qu'ils développent leurs politiques et programmes nationaux en matière de nutrition.

20. Dans le cadre des activités entreprises par l'OMS pour protéger l'environnement humain, plus de 250 substances chimiques et autres polluants à haut risque ont été évalués pendant la période biennale, et les résultats de ces évaluations publiés. Des amendements aux directives de l'OMS pour la qualité de l'eau de boisson ont également été mis au point et publiés, et des lignes directrices pour la qualité de l'air ont été publiées aux niveaux mondial et régional. Les Etats Membres s'en servent désormais pour mettre en place des instruments nationaux de réglementation. De plus, la stratégie mondiale en matière de salubrité des aliments a été mise au point moyennant une démarche de concertation entre experts, Etats Membres et organisations non gouvernementales concernées ; la stratégie a ensuite été approuvée par le Conseil exécutif à sa cent neuvième session.²

21. Une vision commune de l'action humanitaire et des secours d'urgence, ainsi que de la mission, des instruments et de la stratégie mondiale dans ce domaine, est maintenant partagée par toute l'Organisation. Des interventions ont été menées dans plus de 50 situations d'urgence partout dans le monde, avec l'aide de donateurs. Ces interventions ont permis d'améliorer les relations de travail au sein de l'OMS et entre l'OMS et d'autres organisations, et renforcé les équipes aux niveaux national, régional et mondial.

¹ Voir les documents EB105/5 et EB105/2000/REC/2, procès-verbaux de la première séance.

² Voir document EB109/2002/REC/2, procès-verbaux de la quatrième séance, troisième partie.

CHANGEMENT SOCIAL ET SANTE MENTALE

22. L'année 2001 était aussi l'année de la santé mentale. La santé mentale a par ailleurs été le thème du *Rapport sur la santé dans le monde, 2001*, de la Journée mondiale de la Santé 2001 et des tables rondes ministérielles de la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Grâce à cela, la santé mentale est devenue une priorité dans les programmes de santé des Etats Membres.

23. Les activités en matière de vieillissement et santé ont consisté notamment en 2001 à préparer la contribution de l'OMS à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le vieillissement (Madrid, 2002). On a par ailleurs entrepris de promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique pour prévenir les maladies non transmissibles, avec notamment la préparation de la Journée mondiale de la Santé 2002 sur le thème « Pour votre santé, bougez ! ». Le programme de lutte contre les toxicomanies a constitué et diffusé une base de données mondiale sur la consommation d'alcool, préparé une étude multinationale sur la consommation de drogues par injection et l'utilisation de stimulants de type amphétamines, et lancé une initiative mondiale sur la prévention primaire des toxicomanies.

24. Le projet de rapport mondial sur la violence et la santé a été élaboré à l'issue de réunions d'information et de consultations régionales. La première stratégie OMS de prévention des accidents de la circulation a également vu le jour ; elle servira de base aux activités en matière d'épidémiologie et de prévention des accidents de la circulation pour les cinq prochaines années. L'OMS a par ailleurs fourni un appui au Rapporteur spécial des Nations Unies chargé de suivre la mise en oeuvre des aspects liés à la santé des Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés, et publié un rapport sur la base des réponses des gouvernements.

25. Les stratégies et les programmes de prévention de la cécité et de la surdité ont été encore développés et renforcés. Dans le cas du trachome, 17 pays d'endémie ont commencé à mettre en oeuvre la stratégie CHANCE (CHirurgie du trichiasis, Antibiothérapie, Nettoyage du visage et amélioration de l'Environnement) recommandée par l'OMS. Ces activités et d'autres ont été menées à bien dans le cadre de partenariats solides, en particulier avec Vision mondiale 2020 – le droit à la vue.

26. La Cinquième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Mexico D.F., 2000) a examiné les meilleures pratiques et approuvé l'action de renforcement des capacités nationales. La XVII^e Conférence mondiale sur la promotion de la santé et l'éducation pour la santé (Paris, 2001) a lancé un forum mondial pour le dialogue sur la promotion de la santé avec l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé et d'autres partenaires. L'OMS a continué à promouvoir des programmes de santé scolaire efficaces dans le cadre des écoles-santé et de l'initiative conjointe OMS/UNESCO/UNICEF/Banque mondiale baptisée FRESH (Privilégier un programme efficace de santé scolaire).

TECHNOLOGIE DE LA SANTE ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

27. Les activités de l'OMS ont été axées sur les quatre éléments de sa stratégie visant à améliorer l'accès aux médicaments essentiels et autres médicaments : la sélection rationnelle des médicaments, des prix abordables, un financement durable, et des systèmes d'approvisionnement et de distribution fiables. La sélection des médicaments a été améliorée grâce à l'actualisation des procédures du Comité d'experts de l'Usage des Médicaments essentiels et par un recours accru aux bases factuelles. L'OMS a encouragé une baisse des prix des médicaments dans les pays pauvres en préconisant des prix différenciés et en diffusant largement des informations sur les prix. Elle a également sensibilisé à certaines dispositions de

l'Accord de l'OMC sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ayant une incidence sur le coût des médicaments.

28. Les contributions volontaires en faveur de l'éradication de la poliomyélite sont passées de près de US \$160 millions en 1998-1999 à US \$392 millions en 2000-2001. Si le but de l'éradication de la poliomyélite dans toutes les Régions à la fin de 2001 n'a pas été atteint, deux des six Régions de l'OMS ont été certifiées indemnes de poliomyélite, et la maladie ne continue de sévir à l'état endémique que dans dix pays. L'engagement de l'OMS et de l'Organisation des Nations Unies s'est traduit par une plus grande implication des partenaires, qui a eu un impact direct sur les efforts d'éradication.

29. L'un des objectifs stratégiques de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) est d'accroître l'utilisation de vaccins nouveaux ou sous-utilisés, y compris les vaccins contre l'hépatite B et contre *Haemophilus influenzae* type b. Cela a supposé l'introduction accélérée du vaccin anti-hépatite B, grâce à un financement du Fonds pour les vaccins, du Programme de la Fondation Gates pour les Vaccins de l'Enfant et de l'AID des Etats-Unis d'Amérique. Conformément à la déclaration commune UNICEF/OMS qui préconisait l'utilisation de techniques d'injection sûres, des seringues jetables sont maintenant systématiquement fournies à tous les pays recevant une aide de l'Alliance ou du Fonds pour les vaccins. La Journée mondiale de la Santé 2000 a permis de sensibiliser à la question de la sécurité transfusionnelle, et plusieurs bureaux régionaux ont aidé les pays à élaborer des plans nationaux pour assurer la qualité et la sécurité des approvisionnements sanguins.

30. Le lancement du projet concernant les moyens de diagnostic du VIH/SIDA a amélioré la sensibilisation et permis de développer des compétences. Une préqualification des tests de diagnostic a maintenant été mise en place et les achats en gros de l'OMS ont permis de faire considérablement baisser les prix des tests de dépistage du VIH. De plus, le Réseau mondial pour la sécurité des injections, effort de collaboration mondiale, met à disposition des kits d'injection pour les médicaments, les vaccins et autres produits injectables.

BASES FACTUELLES ET INFORMATION A L'APPUI DES POLITIQUES

31. De nouvelles tables de survie ont été estimées pour tous les pays et publiées dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2001*. Le *Recueil international de Législation sanitaire* est diffusé sur le Web depuis mai 2000. Plus de 70 pays ont participé à la création et à l'essai sur le terrain de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, première classification de ce type. Le concept de réactivité du système de santé a été mis au point, et des méthodes d'évaluation de celui-ci ont été élaborées et affinées après l'analyse de 60 études de pays entreprises dans le cadre de l'enquête multipays de l'OMS 2000-2001. Parallèlement, l'on s'est efforcé de parvenir à un consensus sur la définition des fonctions critiques pour le bon fonctionnement des systèmes de santé et des méthodes d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Les résultats, publiés dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2000*, comprenaient notamment des indicateurs composites de la performance des systèmes de santé nationaux à l'intention des Etats Membres de l'OMS. Ces travaux ont suscité beaucoup d'intérêt – mais aussi des critiques – de la part du Conseil exécutif à sa cent septième session. Un vaste processus de consultation, allié à un examen collégial de la méthodologie, a alors été entamé par le Directeur général.

32. Deux volumes du *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* ont été publiés en 2000 et 2001. Les services de bibliothèque ont été développés avec l'installation d'une « bibliothèque sanitaire virtuelle » sur le site Web de l'OMS, l'accès au texte intégral de tous les documents OMS étant rendu

possible à travers la base de données WHOLIS. Le site Web de l'OMS (www.who.int) a été remanié pour améliorer la navigation et l'accès à l'information en anglais, espagnol et français ; l'utilisation du site s'est beaucoup développée et l'on enregistre actuellement chaque mois près de 15 millions de demandes d'accès.

33. L'OMS se concentre de plus en plus sur l'organisation des services de santé. Des cadres conceptuels ont été élaborés afin d'évaluer et d'améliorer le travail des dispensateurs, de mesurer la couverture d'interventions sanitaires essentielles et d'établir des modèles de prestations par catégories. Une base de données concernant les centres collaborateurs OMS dans le domaine de la politique de recherche et la promotion de la recherche a été constituée, et des réseaux et des partenariats ont été établis entre les principales organisations participant à la recherche en santé. La Conférence internationale sur la recherche en santé pour le développement (Bangkok, 2000) a été organisée et des distinctions internationales à l'appui de la coopération en matière de recherche en santé ont été administrées par l'OMS.

34. La Commission Macroéconomie et Santé, créée en 1999 pour étudier dans quelle mesure la mauvaise santé contribue à la pauvreté, au désavantage et au sous-développement des sociétés, a publié un rapport fin 2001, contenant d'importantes orientations pour guider l'action de suivi de l'OMS aux niveaux local, national, régional et mondial.

RELATIONS EXTERIEURES ET ORGANES DIRECTEURS

35. Plusieurs mécanismes ont été mis en place pour aider les services responsables de la gouvernance à l'OMS à exercer cette fonction, notamment de nombreuses réunions d'information à l'intention du personnel des missions permanentes à Genève et des retraites pour les membres du Conseil exécutif. La mise en oeuvre d'une approche institutionnelle concernant les contributions volontaires a permis de mieux aligner celles-ci sur le budget programme. Des principes directeurs concernant des interactions avec le secteur privé ont été élaborés, ce qui a favorisé d'importantes contributions en nature de médicaments pour plusieurs programmes de lutte contre la maladie.

36. La réunion des Parties intéressées, exercice consultatif formel, s'est tenue à la fin du premier semestre 2001. Il s'agissait de la première réunion de ce genre à couvrir la totalité des activités de l'OMS et à associer tous les échelons de l'Organisation. L'initiative Société civile a été lancée face à la nécessité d'atteindre un plus large éventail d'entités de la société civile, dans le but de définir une politique OMS de collaboration, d'échange d'informations et de dialogue efficace.

37. La coopération entre l'OMS et les institutions de l'Union européenne, en particulier la Commission des Communautés européennes, a été renforcée. Un nouvel échange de lettres entre l'OMS et la Commission a eu lieu en décembre 2000 pour fixer un nouveau cadre de coopération intensifiée. En conséquence, un dialogue sur les grandes orientations a eu lieu avec différentes directions générales sur tout un éventail de problèmes, y compris la santé et la pauvreté, l'accélération de la lutte contre les principales maladies transmissibles, la santé et l'environnement, la lutte antitabac et le développement durable.

38. En collaboration avec l'OUA et le Gouvernement du Nigéria, deux Sommets de chefs d'Etat ont eu lieu à Abuja au cours de la période biennale pour examiner l'initiative Faire reculer le paludisme et les efforts de lutte contre le VIH/SIDA et la tuberculose. Ces Sommets ont permis de définir un plan complet et de susciter la volonté politique requise pour sa mise en oeuvre. La deuxième réunion mondiale des

représentants et agents de liaison de l'OMS (mars 2001) a jeté les bases d'une stratégie visant à mieux cibler et à rendre plus efficace le travail de l'OMS avec les pays.

ADMINISTRATION

39. Ainsi qu'il a été demandé dans la résolution WHA52.20, le Règlement financier et les Règles de Gestion financière ont été examinés de manière approfondie et révisés en collaboration avec les Etats Membres. Les Règles de Gestion financière révisées, confirmées par le Conseil exécutif à sa cent septième session¹ et prises en compte à la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,² ont été appliquées.

40. Plusieurs réformes relatives à la gestion des ressources humaines ont également été introduites. Un nouveau système de contrats a été mis au point et entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2002 ; il vise à améliorer et à normaliser les conditions d'emploi du personnel au bénéfice de contrats à court terme. Un nouveau système de gestion et de développement des services du personnel a été instauré dans l'ensemble de l'OMS le 1^{er} janvier 2002. Ce système relie étroitement les objectifs relatifs aux services du personnel aux plans de travail, et assure la cohésion entre les activités de l'individu et les engagements généraux de l'OMS tels qu'ils sont énoncés dans le budget programme.

41. Durant la période 2000-2001, un réseau téléphonique privé mondial a été créé à l'OMS pour permettre à tous les bureaux régionaux d'avoir accès à un réseau mondial pour la transmission téléphonique, des données et des images. Plus de 90 % des bureaux de pays ont désormais accès aux services de téléphone, de courrier électronique et d'Internet, et tous ceux qui disposent d'une connexion à l'Internet peuvent consulter l'Intranet du Siège.

PROJETS DE CABINET

42. L'une des innovations pour 2000-2001 a été la création de trois projets de Cabinet : Faire reculer le paludisme ; initiative Pour un monde sans tabac ; partenariats pour le développement du secteur sanitaire. L'établissement de ces projets a été considéré comme un moyen de mettre rapidement l'accent sur certains domaines et de créer une unité de vues dans l'ensemble de l'OMS touchant les principales questions inscrites à l'ordre du jour du Directeur général.

Faire reculer le paludisme

43. Le fait de désigner l'initiative Faire reculer le paludisme comme projet de Cabinet a eu l'avantage de faciliter la compréhension du problème du paludisme à l'OMS et a débouché sur un accord relatif aux mesures à prendre en vue d'un impact vigoureux. Ce projet a adopté une stratégie dotée de quatre axes : un accès rapide au traitement, la prévention au moyen de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la prédiction des épidémies et la riposte à celles-ci, et le paludisme durant la grossesse. Il a réussi à instaurer

¹ Résolution EB107.R6.

² Voir le document WHA54/2001/REC/3, procès-verbal de la troisième séance de la Commission B, première section.

des partenariats entre les organisations internationales et à les coordonner, et à nouer des liens avec des réseaux d'organisations nationales, le secteur privé et des organisations non gouvernementales.

44. Le fait que ce soit un projet de Cabinet a facilité les activités transversales. Ainsi, l'équipe responsable de l'accès rapide au traitement encourage les gouvernements et les partenariats nationaux pour Faire reculer le paludisme à surveiller le développement de la résistance du parasite aux antipaludiques, à remplacer les médicaments qui ont perdu leur efficacité et à élargir l'accès à un traitement efficace. Les groupes de mise au point des produits dans le cadre du Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales recherchent, souvent en collaboration avec les partenaires industriels, de nouveaux antipaludiques et fournissent le soutien voulu aux essais cliniques nécessaires ainsi qu'à la mise en oeuvre de la recherche. Une collaboration similaire sur les médicaments essentiels et autres a eu lieu avec les autorités de réglementation sur les questions d'homologation et de diffusion des médicaments dans les pays en développement. En 2001, un groupe élargi a travaillé avec les Gouvernements de l'Afrique du Sud, du Burundi, d'Ethiopie, du Rwanda, de la République-Unie de Tanzanie et de la Zambie sur l'évolution des politiques relatives au traitement du paludisme. Le projet a également noué des liens étroits avec la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, notamment au Bureau régional de l'Afrique.

45. L'initiative Faire reculer le paludisme a réussi à amener les hauts responsables politiques à prendre conscience du problème du paludisme et à inscrire cette maladie à l'ordre du jour mondial, comme le montrent la Déclaration d'Abuja sur l'initiative « Faire reculer le paludisme » en Afrique (2000) et la proclamation par l'Assemblée générale des Nations Unies, pour la période 2001-2010, de la Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique.¹ La sensibilisation accrue au problème du paludisme et la possibilité de le maîtriser ont permis de l'inscrire au nombre des maladies à combattre par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Initiative Pour un monde sans tabac

46. L'initiative Pour un monde sans tabac a été lancée comme projet de Cabinet afin de fournir un encadrement mondial et d'entreprendre, aux niveaux national et international, les activités destinées à prévenir et à réduire le tabagisme. Dans sa résolution WHA53.16, l'Assemblée de la Santé a approuvé le lancement de négociations relatives à une convention-cadre pour la lutte antitabac qui sera le premier traité mondial de l'OMS. Il est prévu d'adopter la convention en 2003.

47. L'initiative a organisé les premières auditions publiques sur la consommation du tabac à l'Organisation des Nations Unies en 2000. Par ailleurs, le groupe spécial interinstitutions sur la lutte antitabac, présidé par l'OMS, a entamé des études sur les incidences économiques de la réduction du tabagisme ; l'emploi et la lutte antitabac ; les politiques favorables à des lieux de travail sans tabac dans le système des Nations Unies ; la contrebande ; les questions commerciales liées à la convention-cadre pour la lutte antitabac ; l'analyse économique de la lutte antitabac axée sur les problèmes liés à la demande ; la privatisation et le commerce illicite.

48. Le Directeur général a nommé un comité d'experts chargé d'examiner les tactiques utilisées par les sociétés du tabac pour cibler les activités des Nations Unies et de faire rapport sur celles-ci. L'enquête mondiale sur les jeunes et le tabac a été achevée dans plus de 50 pays, et un rapport sur les conséquences

¹ Résolution 55/284 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

du tabagisme pour les enfants et les jeunes a été publié ;¹ un rapport sur la Convention des droits de l'enfant et ses liens par rapport au tabac a été publié en 2001.²

49. L'initiative Pour un monde sans tabac a mis sur pied un réseau mondial efficace de contacts avec les médias qui, conjointement avec les manifestations connues, permet de faire rapport régulièrement, au niveau international, sur le message de l'OMS en matière de lutte antitabac. Le projet de sensibilisation des médias intitulé « Le tabac tue, ne soyez pas dupes » est actuellement mis en oeuvre dans plus de 20 pays, et les activités liées à la Journée mondiale sans tabac demeurent l'une des principales manifestations annuelles de santé publique.

Partenariats en faveur du développement du secteur sanitaire

50. Le projet sur les partenariats en faveur du développement du secteur sanitaire avait pour but d'élaborer une approche institutionnelle des travaux accomplis dans les pays en général, et des stratégies de coopération dans les pays en tant qu'instruments du changement organisationnel en particulier. Il a examiné la manière dont différentes parties de l'Organisation collaborent entre elles, avec les pays et avec les partenaires au développement. Trois composantes interdépendantes ont été définies : élaborer une approche plus stratégique des activités dans les pays, promouvoir une perspective touchant le secteur de la santé, et renforcer le dialogue de l'OMS avec les organismes de développement qui soutiennent le développement du secteur sanitaire et son engagement auprès de ceux-ci. En étroite collaboration avec les bureaux régionaux, le projet a conçu une méthode pour la formulation de la stratégie de coopération OMS-pays.

51. A la fin de l'an 2000, quatre stratégies « expérimentales » de coopération avec les pays avaient été formulées et la phase d'institutionnalisation avait commencé. En juillet 2001, des stratégies de coopération avec les pays avaient été lancées dans 25 pays des six Régions et des unités d'appui aux pays mises en place ou renforcées au Siège et dans les bureaux régionaux.

ENSEIGNEMENT TIRE DE L'EXECUTION DU BUDGET PROGRAMME 2000-2001

52. Une analyse des travaux entrepris en 2000-2001 montre que des progrès considérables ont été accomplis dans la plupart des domaines. Les quatre orientations stratégiques énoncées pour la période biennale (voir le paragraphe 7) ont été activement poursuivies, mais ce sont essentiellement les orientations stratégiques 1 et 2 qui ont enregistré des progrès réels. Il faut poursuivre les travaux par rapport à l'orientation stratégique 3 si l'OMS veut optimiser sa contribution et améliorer les résultats sanitaires pour les pauvres. Afin de progresser dans l'orientation 4, l'OMS doit aider à définir comment les politiques nationales dans des secteurs autres que la santé pourraient produire les résultats sanitaires les meilleurs possibles. Cela signifie notamment travailler avec les pays, tenir compte des conclusions de la Commission Macroéconomie et Santé afin d'améliorer le bien-être des pauvres, et participer pleinement aux nouveaux mécanismes de coopération au développement, notamment en ce qui concerne les stratégies de réduction de la pauvreté, les approches à l'échelle du secteur, et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme.

¹ International consultation on tobacco and youth: what in the world works? Document WHO/NMH/TFI/00.1 (en anglais seulement).

² Tobacco and the rights of the child. Document WHO/NMH/TFI/01.3 Rev.1 (en anglais seulement).

53. Compte tenu de la nécessité d'accroître les retombées des travaux de l'OMS au niveau des pays, la stratégie de coopération avec les pays introduite au cours de la période biennale 2000-2001 est actuellement élargie et amplifiée afin d'améliorer les résultats de l'Organisation au niveau des pays. Au début de 2002, le Directeur général et les Directeurs régionaux ont commencé à concevoir une nouvelle initiative *axée sur les pays*. Cela comprend des plans destinés à renforcer les compétences au sein de l'OMS pour soutenir le développement des systèmes de santé, promouvoir les mesures visant à réduire la pauvreté, répondre à la Commission Macroéconomie et Santé, accroître la capacité des équipes de l'OMS au sein des pays, améliorer les systèmes de gestion des activités de l'OMS dans les pays et permettre à l'OMS de travailler plus efficacement avec le système des Nations Unies, les partenaires gouvernementaux et la société civile au sein même des pays.

54. Pour atteindre ses objectifs, l'OMS doit également s'engager de manière plus régulière et plus cohérente auprès des partenaires tels que la Commission européenne et les organisations du système des Nations Unies ; positionner ses travaux dans le contexte plus large du développement économique et social ; et augmenter sa réactivité face aux situations d'urgence et aux priorités émergentes en dressant de meilleurs plans d'intervention en cas d'urgence.

55. Enfin, afin de s'assurer que les programmes et priorités adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé sont respectés et que la transparence programmatique et financière s'améliore, il faut harmoniser les activités financées au titre des fonds extrabudgétaires et mieux les intégrer à celles qui sont financées par le budget ordinaire. Les systèmes de gestion des ressources humaines et financières dont dispose l'Organisation devront par conséquent être rationalisés.

= = =