

PARTIE II

SIÈGE

1.

Maladies transmissibles

PROBLÈMES ET ENJEUX

23. Les maladies transmissibles et les pathologies associées restent un enjeu important pour la santé publique puisqu'elles sont responsables de la mort d'environ 17 millions de personnes chaque année et de diverses incapacités & anémie chronique, malnutrition et émaciation ou encore paralysie, arriération mentale ou éléphantiasis. D'énormes disparités au niveau de la mortalité, des incapacités et des cas d'infection subsistent encore entre pays et à l'intérieur des pays, tout comme entre différents groupes d'âge et selon le sexe, les femmes et les enfants étant parmi les plus touchés. Le fardeau des maladies transmissibles, qui impose de grandes souffrances à des gens vivant déjà dans des conditions très difficiles, est l'un des principaux obstacles au progrès socio-économique.

24. La croissance démographique ainsi que le développement des voyages et des échanges commerciaux qu'entraîne la mondialisation recèlent un risque de prolifération et d'amplification des maladies infectieuses, de même qu'ils peuvent créer des conditions favorables à leur réapparition. En même temps, la résistance croissante des microbes aux médicaments anti-infectieux vient battre en brèche les acquis du traitement des maladies bactériennes, virales et parasitaires, réduisant ainsi l'arsenal disponible contre ces maladies.

25. Des maladies faisant intervenir un réservoir animal, qu'elles soient transmises par des insectes ou transmises directement d'une espèce à l'autre, sont particulièrement sensibles aux changements de l'environnement et risquent donc d'apparaître ou de réapparaître.

26. En ce qui concerne la prévention et la lutte, des efforts sans relâche s'imposent face à des maladies endémiques comme le paludisme, la tuberculose, la poliomyélite, la rage ou le VIH/SIDA ainsi qu'aux maladies qui prennent périodiquement une ampleur épidémique, notamment choléra, méningite et grippe. Il faut intensifier les efforts dans le cas des maladies qu'il est prévu d'éradiquer et d'éliminer, comme la lèpre, la filariose lymphatique, la dracunculose ou la maladie de Chagas.

27. Alors que l'on considérait l'épidémiologie et la démographie des maladies transmissibles comme relativement stables, il s'avère aujourd'hui que l'une et l'autre évoluent de pair avec d'autres tendances mondiales. Des changements de la sensibilité aux maladies infectieuses, des risques accrus d'infection et l'adaptation rapide des agents microbiens comptent parmi les facteurs qui contribuent à cette évolution. Il faut de toute urgence adopter une approche intégrée de la surveillance des maladies, de la prévention et de la lutte.

28. Face à ces enjeux, il est évident que tous les pays doivent suivre, prévenir et endiguer la propagation des maladies transmissibles et soigner efficacement les personnes atteintes. Il faut également une autorité au niveau mondial, un plaidoyer aux niveaux mondial et national, de même qu'une meilleure coopération au niveau international pour affronter les maladies transmissibles.

MISSION ET BUTS

29. Le Groupe Maladies transmissibles s'attache à réduire l'impact des maladies transmissibles à travers le monde en encadrant les efforts mondiaux de surveillance, de prévention, de lutte et de recherche. Dans chacun de ces domaines, l'accent est mis sur la consolidation des systèmes nationaux ainsi que sur le renforcement et la coordination des systèmes mondiaux. Une approche coordonnée commune à tous les partenaires sur le plan mondial se traduit par des mesures durables de nature plus stratégique axées sur les résultats au niveau des pays.

30. Le Groupe privilégiera les activités suivantes :
- C communiquer l'information pour surveiller, évaluer et modéliser l'impact de la prévention et de l'endigement des maladies transmissibles et zoonoses endémiques; suivre les maladies épidémiques et émergentes ainsi que la résistance aux anti-infectieux; enfin, localiser géographiquement les maladies transmissibles dans les pays, au niveau régional et au niveau mondial. Les travaux ont pour but de mettre en place (ou de les développer s'ils existent déjà) de solides systèmes nationaux et mondiaux de surveillance, de suivi et d'analyse afin de mieux faire face aux maladies transmissibles endémiques et aux problèmes de santé publique au niveau national, d'alerter la communauté mondiale et de réagir à l'apparition d'épidémies et de maladies transmissibles d'importance internationale;
 - C mener durablement et de façon rentable la lutte contre les maladies transmissibles endémiques dans les pays. Les systèmes de santé nationaux améliorent la lutte contre les maladies endémiques en planifiant mieux leur action et en utilisant plus largement et plus efficacement les outils et ressources disponibles. Les travaux ont pour but de traduire le consensus international sur les normes et les stratégies en lignes directrices ainsi qu'en matériels et programmes de formation pour les besoins nationaux et, en encourageant leur utilisation, de faire appliquer durablement une approche intégrée de la prévention des maladies endémiques, de la prise en charge des cas et de la lutte qui soit compatible avec les réformes en cours dans le secteur de la santé;
 - C éliminer les maladies transmissibles endémiques en tant que problèmes de santé publique en intensifiant les efforts pour appliquer des stratégies d'un bon rapport coût/efficacité pendant un laps de temps déterminé, pour faire reculer l'incidence et la prévalence de certaines maladies transmissibles ou, dans le cas de l'éradication, pour débarrasser le monde de leur présence. Les travaux ont pour but de faciliter la création de partenariats mondiaux entre le secteur public et le secteur privé, lesquels oeuvreront avec les pays touchés afin de faire reculer l'incidence et la prévalence de certaines maladies transmissibles, qui pourront alors être mieux prises en charge dans le système de santé;
 - C contribuer par la recherche et le développement à la prévention et à l'endigement des maladies transmissibles, qu'il s'agisse de comprendre les déterminants de la maladie dans différents contextes sociaux ou de mettre au point et d'utiliser de nouveaux produits, notamment médicaments, vaccins, tests diagnostiques, pesticides et appareils. Les travaux ont pour but de mobiliser les principaux instituts de recherche et laboratoires pharmaceutiques pour qu'ils participent à la recherche de nouveaux produits susceptibles d'être utilisés pour une action durable rentable et socialement acceptable de prévention et de lutte, et pour qu'ils mettent en place des moyens de recherche dans les pays d'endémie.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTEÉS

MALADIES TRANSMISSIBLES : SURVEILLANCE ET ACTION (POSTE BUDGÉTAIRE 1.1)

31. Il faut disposer d'informations en provenance des pays pour guider l'action internationale et mieux orienter les quelques ressources disponibles. Des réseaux mondiaux de laboratoires et des systèmes de surveillance de la maladie surveillent certaines maladies transmissibles, les épidémies et la résistance aux anti-infectieux, et accélèrent l'échange d'informations sur des faits pathologiques inhabituels. Des réseaux mondiaux et régionaux sont nécessaires pour assurer un bon état de préparation au niveau international et collaborer en vue d'une réaction coordonnée.

32. Au niveau mondial, les centres collaborateurs de l'OMS, les laboratoires collaborateurs et les liens informels avec des organisations non gouvernementales, des particuliers et des groupements constituent un réseau des réseaux. Les laboratoires et centres collaborateurs fournissent un appui diagnostique aux pays et renforcent l'autosuffisance nationale et régionale. Le Règlement sanitaire international offre un cadre directeur commun de santé publique ainsi qu'un système de notification des épidémies et de riposte pour tous les pays. Analyse, cartographie et modélisation donnent un tableau précis de l'épidémiologie des maladies endémiques et épidémiques ainsi que des projections à court et à moyen terme. L'OMS contribue à ces activités par le biais de la formation, du développement des infrastructures, de la création de consensus, de la fourniture de matériel, de la gestion des réseaux de laboratoires et de surveillance de l'OMS ainsi que de la coordination de la surveillance et de la riposte mondiales.

33. Au niveau national, de solides systèmes de surveillance intégrée permettent aux pays de mieux comprendre l'épidémiologie des maladies endémiques et épidémiques, de déceler des schémas de morbidité inhabituels, de repérer les maladies émergentes lorsqu'elles se manifestent ainsi que les populations à risque, et de mettre en oeuvre, suivre et évaluer les stratégies de prévention et de lutte propres à endiguer les maladies transmissibles ou les zoonoses émergentes ou réémergentes. L'OMS fournit des orientations techniques et une formation en matière de surveillance intégrée en s'inspirant de politiques et stratégies dégagées par consensus international; elle facilite les activités des organisations gouvernementales et non gouvernementales pour assurer la formation à long terme des épidémiologistes, des chercheurs de laboratoire et d'autres spécialistes de santé publique; et, enfin, elle cherche à obtenir l'engagement des gouvernements envers ces activités tout en facilitant l'instauration de partenariats.

Objectifs

- C Renforcer le réseau mondial des centres et laboratoires pour surveiller les maladies transmissibles ainsi que la pharmacorésistance, et élargir notamment l'accès électronique à ce réseau;
- C analyser et diffuser l'information, y compris une information géographiquement référencée, sur les maladies transmissibles et les zoonoses ainsi que sur les flambées;
- C favoriser un environnement international et national à même d'améliorer la sensibilisation, la surveillance et la riposte, la mobilisation de l'action internationale et le financement destiné aux maladies transmissibles et aux zoonoses, grâce au renforcement des compétences nationales;
- C offrir un cadre dans lequel les donateurs bilatéraux, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les autres partenaires de l'OMS pourront travailler et renforcer ainsi la surveillance intégrée des polypathologies dans les pays.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Un réseau mondial de centres collaborateurs de l'OMS et de laboratoires pleinement opérationnel permettra de suivre les maladies transmissibles et les zoonoses ainsi que la résistance aux anti-infectieux.
- C L'accès au réseau de l'OMS de notification et de vérification rapides de l'information sur les flambées de maladies aura été élargi grâce à l'accroissement des liaisons électroniques et des réseaux de notification des flambées.
- C La première version d'un atlas électronique des maladies transmissibles et des zoonoses, ainsi que de la résistance aux anti-infectieux, fondé sur des informations géographiquement référencées, sera disponible.
- C Un premier projet du Règlement sanitaire international aura été proposé en vue d'un examen.

- C Un appui aura été offert à 35 pays au moins pour la formulation et la mise à jour régulière de plans nationaux de préparation aux épidémies en liaison avec des initiatives sous-régionales de préparation aux épidémies, y compris l'appui à l'investigation et à la prise en charge pour assurer l'endiguement des maladies.
- C Une stratégie mondiale visant à maîtriser la résistance aux anti-infectieux aura été élaborée.
- C Les pays auront reçu un appui pour la mise en place d'une surveillance épidémiologique et de laboratoire nationale intégrée, mettant l'accent sur la préparation de plans de formation à l'intention des épidémiologistes et formateurs de laboratoires au niveau national en collaboration avec les partenaires techniques, la coordination de la formation épidémiologique par l'intermédiaire de TEPHINET¹ et la formation de laboratoire avec les centres collaborateurs de l'OMS, ainsi que le renforcement des moyens de riposte des pays face aux épidémies.

MALADIES TRANSMISSIBLES : PRÉVENTION ET LUTTE (POSTE BUDGÉTAIRE 1.2)

34. Au niveau national, une approche intégrée de la prévention et de l'endiguement des maladies transmissibles et des zoonoses garantit la pérennité et la compatibilité avec les réformes du secteur de la santé. Une prestation de services renforcée assure une meilleure prise en charge des cas de maladies endémiques comme la tuberculose, le paludisme ou les parasitoses intestinales; la formation et le recyclage des agents de santé et de laboratoire nationaux leur permettent de contribuer de façon optimale à l'action de prévention et de lutte; la mobilisation sociale et une action de plaidoyer suscitent l'engagement politique et financier nécessaire auprès des décideurs et des communautés; enfin, des recherches opérationnelles bien conçues et menées dans de bonnes conditions permettent d'utiliser avec un maximum de rentabilité les médicaments, vaccins et autres techniques dont disposent les systèmes nationaux pour la prévention et la lutte.

35. On travaille avec les pays pour améliorer l'action de prévention et de lutte en donnant des orientations techniques, en organisant des cours de formation à court terme sur la base des politiques et stratégies dégagées par consensus international et en orientant la mise au point et l'application des protocoles de recherche opérationnelle; on s'emploie également à mobiliser un engagement pour des activités intégrées de prévention et de lutte et des réformes du secteur de la santé.

Objectifs

- C Renforcer les capacités nationales de prévention, de lutte et de prise en charge globale des grandes maladies transmissibles, zoonoses et maladies à transmission vectorielle;
- C mettre à jour régulièrement les directives et stratégies normalisées de l'OMS en matière de prévention et de lutte dirigées contre les maladies transmissibles et les zoonoses ainsi que les problèmes de santé publique qui leur sont associés;
- C maintenir un système de surveillance mondial basé dans les pays qui permette d'évaluer les résultats des activités de lutte;
- C mener des travaux de recherche opérationnelle afin de concevoir des trains de mesure d'un bon rapport coût/efficacité pour une approche intégrée de la lutte contre les maladies transmissibles.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

¹ TEPHINET est une organisation non gouvernementale créée en 1997 avec le soutien technique étroit de l'OMS et des Centres de Lutte contre la Maladie des Etats-Unis d'Amérique.

- C Un appui aura été fourni à tous les pays d'endémie pour la formation des professionnels de la santé et du personnel apparenté, et les programmes de recherche opérationnelle relatifs aux nouvelles interventions.
- C Des normes, lignes directrices et stratégies destinées à soutenir la lutte contre les maladies transmissibles auront été mises au point.
- C Des indicateurs de programme auront été produits pour combattre les grandes maladies afin de suivre l'impact des interventions.
- C Des bases factuelles, sous la forme d'indicateurs épidémiologiques et économiques, seront disponibles afin de soutenir les stratégies de lutte préconisées par l'OMS et de contribuer à l'élaboration de stratégies de prévention et de lutte novatrices.
- C Sur la base des résultats de la recherche opérationnelle, des trains de mesures de mobilisation sociale, axés en particulier sur la tuberculose et le paludisme, auront été élaborés et mis à l'épreuve sur le terrain.

MALADIES TRANSMISSIBLES : ÉRADICATION ET ÉLIMINATION (POSTE BUDGÉTAIRE 1.3)

36. Le choix des maladies qui seront éliminées en tant que problèmes de santé publique dépend de l'existence de techniques efficaces pour les prévenir et les combattre & techniques auxquelles on aura accès plus facilement pendant un laps de temps déterminé, souvent grâce à des dons. Parmi les critères présidant au choix des maladies à éradiquer figurent l'absence de réservoir non humain et l'existence d'interventions concrètes pour les prévenir ou les guérir.

37. La constitution de partenariats facilitant l'accès aux médicaments, aux vaccins et à d'autres techniques pour intensifier l'action de prévention et de lutte confère l'élan nécessaire à l'éradication ou l'élimination de certaines maladies transmissibles ou à la réduction de leur prévalence et de leur incidence. Une fois que les efforts en vue de l'élimination ont permis de faire reculer la prévalence ou l'incidence, il est plus facile de prendre en charge ces maladies à l'intérieur des systèmes de santé, tandis que l'éradication garantit des économies durables.

38. L'OMS facilite la constitution de ces partenariats et coordonne ensuite les efforts en vue de l'éradication et de l'élimination, en veillant à mobiliser les fonds nécessaires, à donner des orientations techniques en matière de politiques et de stratégies et à faire la recherche opérationnelle indispensable à la solution des problèmes qui peuvent surgir en cours de mise en oeuvre.

Objectifs

- C Déterminer les maladies qui pourraient être éradiquées ou éliminées et évaluer les chances de succès;
- C mobiliser les partenariats nécessaires pour intensifier les efforts en vue de prévenir et combattre les maladies dont l'éradication ou l'élimination est envisagée;
- C faire de la recherche opérationnelle en vue de résoudre les problèmes, le cas échéant, pour améliorer les stratégies d'éradication et d'élimination;
- C évaluer et certifier l'action d'éradication et d'élimination.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Le partenariat pour l'élimination de la lèpre aura réduit à dix le nombre de pays pour lesquels la lèpre demeure un problème de santé publique, abaissé le taux de prévalence mondiale à moins de 500 000 cas et porté le nombre total des malades guéris à 11 millions.

- C Des stratégies permettant de mieux atteindre les populations nomades auront été formulées et appliquées dans les pays.
- C Des stratégies efficaces pour surveiller et évaluer la filariose lymphatique auront été élaborées; des critères permettant de certifier l'élimination de la filariose lymphatique auront été définis et des lignes directrices distribuées à tous les pays et régions d'endémie.
- C Au moins 90% des pays d'endémie auront été officiellement certifiés exempts de transmission de la dracunculose.

MALADIES TRANSMISSIBLES : RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT¹

(POSTE BUDGÉTAIRE 1.4)

39. C'est en comblant les lacunes de la recherche au niveau mondial que l'on dégagera les connaissances requises pour accroître l'efficacité de la lutte contre les maladies transmissibles. Ces lacunes ont trait aussi bien aux aspects sociaux et comportementaux de la prévention et de la lutte qu'à la mise au point de nouveaux produits : médicaments, vaccins, tests diagnostiques, pesticides et appareils. Dans les pays, le renforcement des capacités de recherche et l'utilisation des résultats de la recherche garantissent une plus grande efficacité de la prévention et de l'action de lutte & que viendra renforcer la création de réseaux de chercheurs dans les pays où les maladies transmissibles sont endémiques. Il s'agit aussi bien d'études fondamentales au niveau moléculaire que de la découverte et la mise au point de produits nouveaux ou de recherches de terrain appliquées aux environnements complexes dans lesquels se développent les maladies transmissibles.

40. L'OMS encourage, aide et oriente la recherche par divers moyens. Dans les pays, elle veille à ce que des capacités soient mises en place pour faire de la recherche sur des problèmes particuliers et pour mieux réagir aux maladies endémiques et épidémiques. Grâce à une formation organisée au niveau national, elle contribue à la conduite des travaux de recherche et à l'utilisation des résultats. Sur le plan mondial, elle contribue à l'immunologie et à la vaccinologie pour ce qui est des rapports de ces deux disciplines avec les maladies transmissibles, en organisant des cours de formation supérieure à l'intention de groupes stratégiquement choisis de professionnels de santé.

Objectifs

- C Renforcer les capacités de recherche, l'utilisation des résultats de la recherche et les réseaux de chercheurs dans les pays qui supportent le plus lourd fardeau de morbidité;
- C contribuer à la formulation et à la promotion d'un programme mondial de recherche axé sur les besoins à court et à long terme des pays où les maladies sont endémiques;
- C mettre au point de nouveaux médicaments, vaccins, tests diagnostiques, pesticides, produits et méthodes pour appuyer les efforts déployés dans les pays en vue de prévenir et combattre les maladies transmissibles.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Les bourses de recherche de l'OMS dans les pays les moins avancés auront augmenté d'au moins 20% par rapport à l'exercice précédent grâce à l'amélioration et à la rationalisation des mécanismes d'octroi des bourses.
- C Au moins la moitié des ressources humaines chargées d'assurer la formation relative à la lutte contre les maladies tropicales dans les pays d'endémie proviendront des pays en développement avancés grâce au resserrement des liens avec les centres

¹ Y compris le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales.

collaborateurs de l'OMS et les autres établissements de recherche qui s'occupent de la formation dans les pays en développement avancés.

- C Cinq établissements de recherche au moins auront atteint un niveau international en ce qui concerne la formation à la recherche sur les maladies tropicales grâce à une collaboration accrue entre les établissements du Sud et à des liens Sud-Nord.
- C Au moins trois médicaments destinés au traitement des maladies tropicales auront été enregistrés grâce à la coopération avec les partenaires privés de l'industrie pharmaceutique, la mobilisation des compétences et des ressources, l'organisation d'essais cliniques et la coopération avec les autorités de réglementation pharmaceutique.
- C Au moins trois vaccins potentiels seront en cours d'élaboration pour le paludisme et la leishmaniose et des antigènes supplémentaires auront été identifiés pour des maladies telles que la méningite d'origine bactérienne, les infections respiratoires aiguës, la dengue hémorragique, la tuberculose et d'autres maladies transmissibles.
- C Au moins deux tests diagnostiques et pas moins de dix pesticides à usage de santé publique auront été mis à l'épreuve sur le terrain et évalués.

INITIATIVE HALTE À LA TUBERCULOSE

41. La tuberculose tue près de 2 millions d'adolescents et d'adultes par an, plus que toute autre maladie infectieuse; 98% de ces décès surviennent dans le monde en développement. C'est également l'une des principales causes de décès chez les femmes en âge de procréer. Sur les 7 millions de nouveaux cas qui surviennent chaque année, l'incidence est maximale chez les jeunes adultes. Cette maladie pose un problème social et économique et elle constitue un obstacle considérable au développement.

42. La lutte mondiale est freinée par la lenteur des progrès dans une partie des 22 pays qui subissent 80% de la charge mondiale de la tuberculose. Actuellement, seuls 17% des cas mondiaux sont traités par la stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe).¹ Bien que l'on ait accompli des progrès considérables sur le plan technique, le monde doit maintenant admettre que la plupart des pays où la charge de la tuberculose est élevée ne pourront atteindre d'ici l'an 2000 les cibles fixées par l'Assemblée de la Santé en matière de lutte.

43. Les progrès réalisés pour lutter contre la tuberculose sont entravés par plusieurs facteurs, dont les plus importants sont l'absence de volonté politique et l'engagement tant au niveau mondial que national. Dans de nombreux endroits, l'épidémie de tuberculose est à tort considérée comme un problème qui touche seulement les pauvres, et la résolution dudit problème incombe souvent au seul système de santé publique. Combattre la maladie exige un soutien soutenu de la part de la société, ce qui permet d'énoncer clairement et d'aborder les conséquences sociales en matière de santé et d'économie sur une base générale et intersectorielle.

44. Parmi les maladies infectieuses, la tuberculose, de par le caractère rentable de sa guérison et de sa série de mesures de lutte, est extrêmement bien placée à la fois pour contribuer aux changements du secteur de la santé et les englober. Toutefois, cet ensemble doit être promptement mis en place, car la résistance aux médicaments utilisés pour traiter la maladie se développe rapidement. Cette résistance ne pourra être ralentie que par une application intégrale de la stratégie DOTS, soutenue par une recherche continue et la mise au point de nouveaux médicaments et vaccins.

¹ La stratégie DOTS combine un diagnostic approprié de la tuberculose et l'enregistrement de chaque malade détecté, suivis par une polychimiothérapie normalisée, avec un approvisionnement sûr en médicaments antituberculeux de grande qualité pour tous les malades traités, une évaluation individuelle de l'évolution du malade pour vérifier la guérison et une évaluation de cohorte pour suivre les résultats d'ensemble de la stratégie.

45. L'initiative Halte à la tuberculose vise à accélérer la lutte en élargissant considérablement la coalition mondiale des partenaires oeuvrant à cette fin, en inscrivant la tuberculose parmi les points prioritaires de l'ordre du jour de la santé publique internationale et en investissant beaucoup plus dans la lutte.

Objectifs

- C Renforcer et élargir l'engagement politique pour combattre la tuberculose aux niveaux international et national;
- C analyser et élaborer des solutions viables pour remédier aux principaux obstacles afin d'améliorer la lutte antituberculeuse.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Une charte mondiale et un plan d'action auront été préparés afin de guider les travaux des donateurs et des pays et accélérer ainsi la coordination de la riposte à la tuberculose.
- C Un dispositif pharmaceutique mondial aura été mis en place pour assurer l'accès universel à des médicaments antituberculeux de grande qualité sous des formes améliorées, et notamment des médicaments en association fixe, afin de minimiser une nouvelle émergence de la pharmacorésistance.
- C Un calendrier mondial en matière de recherche aura été établi pour aborder les besoins à court terme et à long terme des communautés où la charge est élevée.

Faire Reculer le Paludisme

PROBLÈMES ET ENJEUX

46. Le paludisme est largement responsable des problèmes de santé dans les pays pauvres, puisqu'il cause plus d'un million de morts chaque année, surtout parmi les enfants d'Afrique, et que l'on dénombre globalement de 300 à 500 millions d'épisodes aigus de la maladie. C'est l'une des principales causes de la pauvreté et de l'inégalité dans le monde, et les populations défavorisées sont les premières touchées; il aggrave les inégalités dans le domaine de la santé et fait obstacle au développement. La persistance du paludisme constitue l'une des principales menaces qui pèsent sur la santé de la population mondiale, alors même que la planète doit affronter des bouleversements sociaux et des modifications de l'environnement, des mouvements de population, des troubles civils ainsi que des modifications biologiques du parasite et du moustique vecteur.

47. Les moyens de lutte contre le paludisme sont actuellement inadéquats, car les systèmes de santé des pays d'endémie sont incapables de faire face au problème, et les efforts déployés à l'échelon international souffrent d'un financement insuffisant et d'un manque de coordination.

48. Il existe une volonté politique déterminée et de plus en plus forte d'agir contre le paludisme, à la fois dans les pays touchés et au sein de la communauté des donateurs. Les milieux de la recherche sont déjà mobilisés et le secteur privé manifeste pour cette action un intérêt croissant.

MISSION ET BUTS

49. Le projet Faire reculer le paludisme va grandement réduire le fardeau imposé par cette maladie, car il va offrir aux populations les plus misérables un plus large accès à toute une gamme de mesures antipaludiques efficaces. Dans le même temps, il va aider à renforcer les systèmes nationaux afin qu'ils soient mieux en mesure à la fois de combattre le paludisme et de répondre aux besoins de santé des populations défavorisées. Il aura essentiellement pour but de contribuer à améliorer l'efficacité des actions entreprises par d'autres groupes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'OMS, en montrant comment améliorer plus rapidement et sur une vaste échelle la santé publique dans les régions les plus pauvres du monde.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTEÉS

Objectifs

- C Encourager l'apport de soutiens extérieurs de manière plus stratégique et homogène;
- C oeuvrer en faveur d'un plus grand consensus international et promouvoir les moyens de faire reculer le paludisme;
 - contribuer à ce que les pays reçoivent un soutien plus homogène, qu'il s'agisse du développement du secteur sanitaire ou des aspects techniques de la lutte contre le paludisme;
- C fournir des évaluations fiables des progrès accomplis, des résultats d'examen et des rapports;
- C contribuer à la mise au point de moyens de lutte antipaludique novateurs et rentables;
- C accroître la participation financière des pays à la lutte antipaludique dans le cadre des efforts qu'ils déploient pour développer le secteur sanitaire.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Tous les pays participants auront formulé des stratégies techniques et de mise en oeuvre pour faire reculer le paludisme en se fondant sur les besoins épidémiologiques, régionaux et des systèmes de santé.
- C Des réseaux de spécialistes auront été mis en place et un appui fourni aux programmes de pays.
- C Les pays auront passé en revue les aspects juridiques et politiques de la question et établi les instruments juridiques nécessaires en vue de promouvoir l'application des mesures de lutte antipaludique.
- C Les pays auront élaboré et testé au niveau opérationnel des modèles pour faciliter l'accès des populations à risque aux soins fournis par des dispensateurs privés et non officiels.
- C L'investissement stratégique dans la conception et le déploiement de nouveaux instruments antipaludiques aura été mobilisé par la mise en place de plans d'investissement incitatifs, la sollicitation de dons et de ressources d'ordre financier destinés à la recherche-développement en faveur du paludisme, et la promotion de la collaboration publique et privée.
- C Des ressources accrues auront été mobilisées par les partenaires au niveau mondial et à celui des pays en vue de faire reculer le paludisme.

- C Un mécanisme permettant d'examiner les progrès réalisés et d'établir des rapports sur ceux-ci aura été mis en place; il s'appuiera sur l'analyse de la situation du paludisme, la mise au point d'un système d'information efficace et efficient et la collecte de données sur l'action des secteurs de la santé et autres, des flux de ressources et des contraintes fondamentales.

RESSOURCES

MALADIES TRANSMISSIBLES : DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS (en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
1.1 Maladies transmissibles : surveillance et action	38 534	56 958	9 366	9 188	29 168	47 770
1.2 Maladies transmissibles : prévention et lutte	51 801	80 612	12 004	16 581	39 797	64 031
1.3 Maladies transmissibles : éradication et élimination	49 943	63 114	3 682	3 300	46 261	59 814
1.4 Maladies transmissibles : recherche et développement	66 594	83 139	2 294	2 854	64 300	80 285
Total	206 872	283 823	27 346	31 923	179 526	251 900

2.

Maladies non transmissibles

PROBLÈMES ET ENJEUX

50. Les maladies non transmissibles posent un gros problème de santé dans le monde. Elles causent plus de 80% des décès dans les pays industrialisés et plus de 40% dans les pays en développement, et l'on pense que d'ici 2020 jusqu'aux trois quarts de la totalité des décès dans le monde pourraient leur être imputés. Certes, le développement socio-économique a prolongé la durée de la vie dans de nombreuses populations mais, paradoxalement, cette longévité accrue tend à favoriser l'apparition de maladies non transmissibles chroniques dues à l'acquisition d'habitudes nutritionnelles et de modes de vie préjudiciables à la santé.

51. Les maladies non transmissibles ont une évolution lente et absorbent une grande partie des budgets des services de santé. Bon nombre d'entre elles peuvent être évitées et la réduction des facteurs de risque courants limitera à la fois les dépenses de santé et les contraintes associées à ces maladies sur le plan socio-économique et sur celui de la santé.

MISSION ET BUTS

52. La mission du Groupe consiste à jouer un rôle directeur au niveau mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (surveillance, prévention et prise en charge) et à collaborer avec les Etats Membres pour réduire le fardeau de la mortalité prématurée, ainsi que de la morbidité et des incapacités, dues à ces maladies.

53. Le Groupe privilégiera les activités suivantes :

- C renforcer la surveillance des maladies et la recherche et fournir les bases factuelles nécessaires à l'élaboration de stratégies de prévention et de prise en charge;
- C définir des politiques de santé publique pour la lutte contre les maladies non transmissibles et concevoir des stratégies d'intervention efficaces;
- C établir des lignes directrices reposant sur des bases factuelles et fixer des normes optimales applicables aux soins de santé pour la prise en charge et l'endiguement des maladies non transmissibles courantes.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTEÉS

MALADIES NON TRANSMISSIBLES : SURVEILLANCE (POSTE BUDGÉTAIRE 2.1)

54. Il s'agit surtout de faire progresser la surveillance et la recherche épidémiologique nécessaires pour concevoir des actions de prévention et de prise en charge des maladies.

Objectifs

- C Etablir et actualiser des lignes directrices normalisées pour la surveillance des maladies non transmissibles et fournir un appui technique pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance de ces maladies;
- C consolider les réseaux de surveillance aux niveaux régional et mondial;

- C faire progresser la recherche sur les conséquences économiques des maladies non transmissibles, le fardeau qu'elles imposent à la société et le coût qu'elles représentent pour les services de santé.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des méthodes normalisées et validées et des indicateurs appropriés auront été mis au point pour la surveillance des principales maladies non transmissibles.
- C Un appui aura été fourni pour renforcer les systèmes de surveillance de certains pays.
- C Des réseaux de surveillance des maladies non transmissibles auront été mis en place aux niveaux mondial et régional.
- C Des programmes régionaux de formation aux méthodes de surveillance des maladies non transmissibles auront été organisés.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES : PRÉVENTION

(POSTE BUDGÉTAIRE 2.2)

55. Ce secteur d'activité vise à proposer un ensemble intégré et complet de mesures communautaires de promotion de la santé et de prévention de la maladie, en privilégiant les pays en développement.

Objectifs

- C Etablir des directives gestionnaires et techniques pour l'élaboration de programmes nationaux complets de lutte contre les maladies non transmissibles;
- C approfondir l'analyse et la comparaison des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles et concevoir des stratégies reposant sur des bases factuelles et présentant un bon rapport coût/efficacité pour en réduire l'impact;
- C renforcer et coordonner l'action mondiale visant à élaborer et expérimenter des stratégies et des méthodes de prévention des principales maladies non transmissibles.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des lignes directrices auront été établies pour l'élaboration de programmes nationaux de prévention et de lutte et pour l'intégration de ces programmes dans les systèmes de santé nationaux.
- C Un forum mondial des réseaux régionaux de projets communautaires soutenus par l'OMS aura été organisé sur la prévention primaire intégrée des maladies non transmissibles.
- C Une initiative mondiale de recherche sur la prévention des maladies cardio-vasculaires dans les pays en développement aura été lancée.
- C Des lignes directrices auront été établies sur la prévention des anomalies congénitales et génétiques et pour le développement des services communautaires de génétique.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES : PRISE EN CHARGE

(POSTE BUDGÉTAIRE 2.3)

56. Ce secteur d'activité vise à proposer une approche intégrée de la prise en charge des maladies non transmissibles.

Objectifs

- C Etablir des critères de diagnostic simples et des directives pour la prise en charge des cas reposant sur des bases factuelles et sur l'avis unanime d'experts, en collaboration avec les institutions internationales compétentes, les centres collaborateurs de l'OMS et les organisations non gouvernementales;
- C accroître l'efficacité des interventions en améliorant les compétences cliniques et gestionnaires;
- C préciser les normes applicables aux soins et concevoir des schémas thérapeutiques peu coûteux et efficaces pour les principales maladies non transmissibles, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des normes applicables aux soins de santé, des critères de diagnostic reposant sur des bases factuelles et des directives pour la prise en charge des cas auront été établis pour les maladies non transmissibles courantes.
- C Des matériels de formation à la prise en charge des cas de maladies non transmissibles courantes auront été mis au point à l'intention des professionnels de la santé.
- C Des lignes directrices concernant les questions d'éthique liées à la prévention et à la prise en charge des anomalies génétiques auront été établies d'un commun accord.

*Initiative pour un monde sans tabac***PROBLÈMES ET ENJEUX**

57. L'épidémie mondiale de tabagisme est responsable d'environ 3,5 millions de morts par an dans le monde. Au rythme actuel, la consommation de tabac provoquera d'ici 2030 10 millions de décès par an, dont 7 millions dans les pays en développement. Les tendances actuelles donnent à penser que la consommation de tabac provoquera la mort d'environ 250 millions d'enfants et de jeunes en vie aujourd'hui. Le nombre des fumeurs âgés de plus de 15 ans dépasse 1,2 milliard et augmente à un rythme particulièrement rapide chez les femmes et dans les pays en développement. Dans ce domaine, l'absence d'encadrement international associée à l'insuffisance des ressources et des alliances stratégiques ont empêché de réduire davantage la consommation de tabac.

MISSION ET BUTS

58. L'initiative pour un monde sans tabac montre la voie à suivre partout dans le monde et mobilise les actions entreprises aux niveaux national et international pour prévenir la consommation de tabac ou la réduire. Les points forts de cette initiative seront les suivants :
- C soutien mondial pour des politiques et actions de lutte contre le tabagisme fondées sur une base factuelle
 - C nouveaux partenariats d'action et renforcement de ceux qui existent
 - C prise de conscience accrue de la nécessité de combattre le tabagisme à tous les niveaux de la société
 - C mise en oeuvre accélérée de politiques et stratégies nationales, régionales et mondiales.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTEÉS

LIAISON AVEC L'EXTÉRIEUR ET ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION

Objectifs

- C Etablir des partenariats qui auront des rôles clairement définis et complémentaires afin de renforcer l'action multidisciplinaire de lutte antitabac;
- C faire en sorte, en s'appuyant sur des campagnes de sensibilisation des médias, que le tabagisme devienne un sujet de préoccupation mondial.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des partenariats auront été mis en place pour renforcer les démarches multidisciplinaires de lutte contre le tabagisme adoptées par les organismes des Nations Unies, les organisations non gouvernementales, le secteur privé, les groupes universitaires et de chercheurs, les fondations et les donateurs.
- C Les matériels à utiliser pour la Journée mondiale sans tabac auront été judicieusement diffusés chaque année en faisant appel à un large éventail de partenaires.
- C Les grands médias se feront plus souvent et plus clairement les porte-parole des messages et des informations de l'OMS concernant les politiques de lutte antitabac.

CONVENTION-CADRE INTERNATIONALE POUR LA LUTTE ANTITABAC

Objectif

- C Mobiliser des appuis en faveur de l'établissement d'une convention-cadre internationale pour la lutte antitabac.¹

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Une résolution de l'Assemblée de la Santé sur la convention-cadre internationale aura été adoptée par les Etats Membres.
- C Le groupe de travail sur la convention-cadre aura présenté son rapport à la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.
- C Un organe intergouvernemental de négociation aura été créé par les Etats Membres, en vertu de l'article 19 de la Constitution de l'OMS, et aura entamé des négociations portant sur la convention-cadre et sur d'éventuels protocoles y relatifs.

RENFORCEMENT DES MESURES DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Objectif

- C Déterminer le contenu des politiques et stratégies de santé pour optimiser la lutte contre le tabagisme et renforcer les mesures de lutte antitabac aux niveaux mondial, régional et national.

¹ Voir résolutions WHA49.17 et EB103.R11.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Un réseau de centres collaborateurs de l'OMS dispensera une formation et fournira un appui technique aux pays dans toutes les Régions.
- C Des "groupes nationaux militants" chargés de convaincre les jeunes de renoncer au tabac seront opérationnels dans 10 pays.
- C Des équipes d'intervention rapide auront été créées pour répondre aux demandes de soutien sur les plans juridique, épidémiologique et économique adressées par les pays.

GESTION DE L'INFORMATION

Objectif

- C Constituer une documentation sur ce qui est fait pour combattre le tabagisme et en assurer la diffusion.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Un programme mondial de recherche sur l'action à mener contre le tabac aura été établi et financé en collaboration avec le Forum mondial sur la recherche en santé.
- C Les données épidémiologiques, les résultats des travaux de recherche ainsi que la documentation bibliographique ou autre concernant la consommation de tabac auront été rassemblés et pourront être consultés sur la page d'accueil de l'OMS relative au tabac, qui fera l'objet d'une mise à jour constante.

RESSOURCES

MALADIES NON TRANSMISSIBLES :
DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
2.1 Maladies non transmissibles : surveillance	1 945	3 154	1 007	2 238	938	916
2.2 Maladies non transmissibles : prévention	3 197	8 805	1 933	5 721	1 264	3 084
2.3 Maladies non transmissibles : prise en charge	2 065	2 346	2 065	2 346		
Total	7 207	14 305	5 005	10 305	2 202	4 000

3.

Systèmes de santé et santé communautaire

PROBLÈMES ET ENJEUX

59. Dans beaucoup de pays, une grande partie de la population n'a pas accès à des interventions simples et économiquement rationnelles pour la prévention ou le traitement des infections respiratoires aiguës, des diarrhées, de la rougeole, du paludisme ou de la malnutrition, qui sont actuellement responsables d'environ 70% des décès d'enfants.

60. Dans de nombreux pays également, les systèmes de santé ne répondent pas aux besoins des adolescents ni des jeunes. Des millions de femmes, en particulier celles qui vivent dans le dénuement, meurent inutilement ou sont victimes de traumatismes et d'invalidités qui pourraient être évités. Chez les femmes de 15 à 44 ans, le poids de la morbidité tient pour 22% à un mauvais état de santé génésique qui se caractérise le plus souvent par des décès liés à la grossesse, des avortements dans de mauvaises conditions d'hygiène, des maladies sexuellement transmissibles et des cancers du col. Les mutilations sexuelles féminines sont encore pratique courante dans certains pays.

61. La pandémie de VIH/SIDA ne cesse de s'étendre, avec plus de 30 millions de cas dans le monde, dont plus de 20 millions en Afrique subsaharienne. Le dysfonctionnement des systèmes de santé dans de nombreux pays (notamment l'absence de conseils et de tests volontaires, le manque de préservatifs et un budget insuffisant pour les soins de santé) constitue l'une des principales contraintes auxquelles se heurte la lutte contre la propagation du VIH/SIDA.

62. La faiblesse des systèmes de santé tient au manque de cohérence entre les politiques, les structures d'organisation et les systèmes et services de gestion. La prestation de services dans ces cas n'est généralement pas coordonnée et sa qualité laisse à désirer. Les collectivités, familles et individus ont peu d'influence sur la façon dont les services auxquels ils font appel sont planifiés et gérés, et ils ne participent pas activement à l'élaboration des politiques, non plus qu'à la planification et à la prestation des services et des soins de santé.

MISSION ET BUTS

63. Le Groupe Systèmes de santé et santé communautaire contribuera à l'amélioration de l'état de santé en favorisant un accès équitable à des soins de santé viables et de qualité, en renforçant les systèmes de santé, en intégrant efficacement les interventions sanitaires et en favorisant le développement individuel, familial et communautaire.

64. Le Groupe s'efforcera en priorité :

- C de renforcer les moyens d'action pour l'élaboration de politiques et stratégies nationales de santé qui soient de nature à assurer un accès universel à des soins complets, intégrés et de qualité qui répondent aux besoins de la population;
- C de renforcer les moyens dont disposent les dispensateurs de soins et administrateurs à tous les niveaux du système de santé pour concevoir, appliquer et gérer efficacement des systèmes d'appui pour la prestation de soins de santé intégrés;
- C d'élaborer des démarches efficaces qui permettront aux collectivités, familles et foyers de rechercher des solutions aux problèmes communs de santé communautaire et de les prévenir;
- C de réunir et d'utiliser des éléments factuels pour la mise au point de stratégies de soins intégrées et économiquement rationnelles ainsi que d'interventions en faveur de la

santé de l'enfant et de l'adolescent, de la santé de la femme, de la santé génésique et de la lutte contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles;

- C de concevoir et d'essayer des modèles de prestation de services de santé intégrés et coordonnés dans des contextes nationaux sélectionnés avec soin.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

SYSTÈMES DE SANTÉ (POSTE BUDGÉTAIRE 3.1)

65. Ce secteur vise à fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent assurer les fonctions essentielles de la santé publique ainsi que des services et soins de santé efficaces à l'ensemble de la population, en utilisant l'approche soins de santé primaires. Cet appui sera fourni en étroite collaboration avec d'autres composantes de l'OMS, des organismes bilatéraux et multilatéraux, des donateurs, des banques de développement internationales et régionales et des organisations non gouvernementales.

Objectifs

- C Elaborer des politiques, stratégies et plans nationaux de santé garantissant un accès universel à des soins de santé primaires complets et de qualité;
- C aider à exprimer les politiques, stratégies et plans nationaux de santé au travers de plans de santé de district qui assurent une répartition équitable des ressources humaines, financières et matérielles allouées à la santé pour répondre aux besoins communautaires et résoudre les problèmes de santé prioritaires au niveau du district;
- C mettre en place des systèmes d'information sanitaire qui facilitent la planification, la gestion, la surveillance et l'évaluation du travail des services de santé au niveau du district et aux niveaux intermédiaire et national;
- C concevoir des démarches efficaces pour mobiliser la participation communautaire en faveur de la santé.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Un appui aura été fourni aux pays pour qu'ils puissent réformer leur secteur de la santé et élaborer des politiques, des stratégies et des plans visant à assurer des services de santé équitables, durables et de qualité, l'accent étant mis sur l'intégration des soins de santé. Les ressources humaines, les moyens financiers, les soins hospitaliers et l'infrastructure matérielle auront été particulièrement mis en relief.
- C Une étude, fondée sur la recherche opérationnelle, aura été réalisée dans certains pays pour améliorer les stratégies, les instruments et les méthodes propres à renforcer les systèmes d'information sanitaire qui permettent aux pays d'évaluer et de surveiller le fonctionnement de leurs systèmes de santé.
- C Des méthodes, des directives et des instruments auront été mis au point pour la planification stratégique de la main-d'oeuvre, notamment en ce qui concerne l'éducation et la formation, le remboursement des frais et les mesures d'incitation, la motivation et les résultats, ainsi que la gestion efficace du personnel de santé.
- C Différents moyens de renforcer les partenariats entre les communautés, la société civile et le secteur de la santé & tant privé que public & en faveur du développement sanitaire auront été recensés et documentés sur la base de travaux de recherche opérationnelle effectués dans certains pays.

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (POSTE BUDGÉTAIRE 3.2)

66. La principale fonction de ce secteur d'activité est de concevoir des interventions fondées sur des bases factuelles afin de prévenir et de traiter les maladies ainsi que de favoriser la croissance et le développement harmonieux des 0 à 19 ans.

Objectifs

- C Fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent adopter des politiques, stratégies et plans techniques en faveur de la santé de l'enfant et de l'adolescent en vue de réduire le risque, la morbidité et la mortalité, ainsi que d'améliorer la croissance et le développement physique et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent;
- C entreprendre des travaux de recherche pour mettre au point des interventions intégrées fondées sur des bases factuelles en faveur de la santé de l'enfant et de l'adolescent;
- C renforcer les moyens dont disposent les pays de collaborer avec les collectivités pour concevoir, essayer et mettre en oeuvre des actions de promotion de la santé, de prévention et de soins en faveur de l'enfant et de l'adolescent à son domicile et au sein de la communauté;
- C préconiser des politiques et stratégies de nature à protéger les droits de l'enfant et de l'adolescent dans le domaine de la santé et des soins de santé.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des questions clés sur les plans épidémiologique, clinique, comportemental et opérationnel relatives aux principaux facteurs de maladie et de risque, ainsi qu'à la croissance et au développement psychosocial de l'enfant et de l'adolescent dans de bonnes conditions sanitaires, auront été analysées sur la base d'un certain nombre d'études multicentriques.
- C Des pays auront bénéficié d'un soutien pour élaborer des politiques, stratégies et plans aux niveaux national et districale, afin de mettre en place des interventions sanitaires intégrées et économiquement rationnelles visant à réduire le risque, la morbidité et la mortalité et à améliorer la croissance et le développement psychosocial de l'enfant et de l'adolescent. Cela suppose une collaboration avec au moins 60 pays pour améliorer et étendre la mise en oeuvre de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et avec au moins 25 pays pour mener des activités dans le domaine de la santé de l'adolescent.
- C Au moins 20 pays auront bénéficié d'un appui pour donner effet aux articles à visée sanitaire de la Convention relative aux droits de l'enfant.

SANTÉ ET RECHERCHE GÉNÉSIQUES (POSTE BUDGÉTAIRE 3.3)

67. La principale fonction de ce secteur d'activité est d'étoffer les connaissances ainsi que de concevoir et de préconiser des interventions fondées sur des bases factuelles pour améliorer la santé génésique, et notamment l'accès à des services de santé de qualité.

Objectifs

- C Réaliser des travaux de recherche pour réunir des éléments factuels en vue d'organiser des interventions efficaces en santé génésique;

- C fournir un appui aux pays pour l'incorporation des politiques et stratégies de santé génésique dans les plans nationaux, et favoriser la mise en oeuvre d'interventions intégrées et économiquement rationnelles en santé génésique;
- C renforcer les moyens dont disposent les pays de collaborer avec les communautés pour concevoir, essayer et mettre en oeuvre des actions de promotion de la santé, de prévention et de soins à domicile et au sein de la communauté, afin d'améliorer la santé génésique.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Au moins 30 travaux de recherche (dont plusieurs études multicentriques) auront été achevés sur les questions clés de santé génésique touchant les aspects sociocomportemental, clinique, épidémiologique et politique, l'accent étant mis sur la régulation de la fécondité, la maternité sans risque et les maladies sexuellement transmissibles.
- C Des principes d'action ainsi que des lignes directrices dans les domaines technique et gestionnaire auront été établis, et des règles fondées sur des faits probants déterminées, pour assurer des soins de santé génésique de qualité, y compris des services spécialisés pour la santé maternelle, la planification familiale et les maladies sexuellement transmissibles.
- C Des travaux de recherche opérationnelle auront été réalisés pour évaluer l'application d'interventions économiquement rationnelles en santé génésique visant à améliorer la situation en ce domaine dans au moins 10 pays.
- C Des stratégies de prise en charge, tant à domicile que dans la communauté, des problèmes courants de santé génésique auront été élaborées et des plans établis pour leur mise en oeuvre.

SANTÉ DE LA FEMME (POSTE BUDGÉTAIRE 3.4)

68. La principale fonction de ce secteur d'activité est d'étoffer les connaissances et de constituer une base factuelle fiable pour l'élaboration et la promotion de politiques, de plans et stratégies destinés à répondre aux besoins de santé prioritaires et négligés des femmes pendant toute leur existence et à améliorer l'accès des femmes à des services de santé de qualité.

Objectifs

- C Formuler une politique cohérente et globale concernant la santé de la femme;
- C rassembler et diffuser des éléments factuels sur les questions en rapport avec la santé de la femme, y compris dans les domaines négligés;
- C utiliser les éléments factuels fournis par la recherche pour constituer une base d'action, et préconiser l'incorporation des questions touchant à la santé de la femme dans les politiques et programmes nationaux et internationaux.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C L'Organisation aura établi un document directif qui exposera succinctement le programme d'action en faveur de la santé de la femme et la contribution de l'OMS à celui-ci.
- C On aura établi des documents montrant les progrès accomplis dans l'application des accords internationaux relatifs à la santé de la femme, et cerné les domaines négligés et les questions nouvelles concernant la santé de la femme.

- C On aura élaboré et diffusé largement des matériels destinés à mieux faire connaître les priorités des femmes dans le domaine de la santé, y compris les domaines négligés.

INITIATIVE RELATIVE AU VIH/SIDA ET AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

69. Cette initiative pluridisciplinaire a pour but de favoriser la consolidation des systèmes de santé des pays de façon à leur permettre d'intervenir selon les besoins et avec efficacité & en utilisant des formules fondées sur des bases factuelles ! pour combattre la propagation du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles. L'OMS, en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA, apporte sa contribution à la riposte multisectorielle en renforçant le secteur de la santé. L'initiative a été lancée pour stimuler l'action de l'OMS dans ce domaine.

70. Un secrétariat de l'initiative a été créé au sein du Groupe Systèmes de santé et santé communautaire pour faciliter et suivre la riposte institutionnelle de l'OMS. Son budget est intégré dans celui du Groupe. Les résultats escomptés indiqués ci-après correspondent à ceux des activités du secrétariat.

Objectifs

- C Renforcer les politiques de santé nationales, favoriser des partenariats, et accentuer l'engagement à tous les niveaux du système de santé pour réduire la transmission et atténuer l'impact du VIH/SIDA, des infections sexuellement transmissibles et des maladies associées;
- C accroître la capacité des systèmes de santé à faire face aux répercussions du VIH/SIDA, des infections sexuellement transmissibles et des maladies associées, et assurer des services de prévention et de soins complets, intégrés, durables et de haute qualité;
- C concevoir, évaluer et mettre en oeuvre des interventions efficaces pour réduire la transmission du VIH, des infections sexuellement transmissibles et des maladies associées au VIH;
- C concevoir, évaluer et mettre en oeuvre des interventions qui assurent la prestation de soins de qualité aux personnes vivant avec le VIH.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des politiques, des normes et des principes directeurs auront été élaborés pour permettre au secteur sanitaire de prévenir le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles et de répondre à des besoins précis en matière de soins, et un appui aura été fourni à certains pays pour appliquer ces politiques, normes et principes directeurs.
- C Une collaboration technique aura été assurée à certains pays pour la promotion et la prestation de services de prévention et de soins qui soient complets, intégrés, économiquement rationnels et fondés sur des bases factuelles.
- C Des guides auront été rédigés et actualisés sur les aspects techniques et éthiques des études visant à mettre au point et utiliser de nouveaux outils épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des vaccins.

RESSOURCES

SYSTÈMES DE SANTÉ ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE :
DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
3.1 Systèmes de santé	23 882	32 702	12 808	12 434	11 074	20 268
3.2 Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent	31 776	36 255	3 205	3 480	28 571	32 775
3.3 Santé et recherche génésiques	60 049	64 561	4 944	4 164	55 105	60 397
3.4 Santé de la femme	4 409	11 504	317	1 544	4 092	9 960
Total	120 116	145 022	21 274	21 622	98 842	123 400

4.

Développement durable et milieux favorables à la santé

PROBLÈMES ET ENJEUX

71. Plus d'un milliard de personnes, surtout dans les pays en développement, vivent dans le plus extrême dénuement, exposées à des risques graves pour la santé, dépourvues des moyens de survie les plus élémentaires et exclues d'une participation réelle à la société. La croissance économique soutenue qu'a connue une grande partie du monde n'a pas réussi à réduire sensiblement le tribut prélevé par la pauvreté. Les systèmes de santé devront étendre les puissantes interventions dont ils disposent aux personnes touchées par la pauvreté.

72. La faim et la malnutrition restent parmi les problèmes les plus dévastateurs auxquels doivent faire face les populations pauvres et défavorisées de la planète et les préoccupations sanitaires dominantes pour les pays les plus pauvres. Près de 30% de la population mondiale & essentiellement dans les pays en développement & souffrent actuellement d'une ou plusieurs des nombreuses formes de malnutrition. Cette situation constitue une violation constante du droit fondamental reconnu de tout être humain à une alimentation saine et en quantité suffisante, et à être libéré de la faim et de la malnutrition, surtout dans un monde qui dispose à la fois des ressources et des connaissances pour y remédier.

73. Les changements environnementaux qui surviennent aux niveaux mondial et local ont de plus en plus d'incidences sur la santé, en particulier celle des populations pauvres et vulnérables. Un approvisionnement en eau et en aliments sains et en quantités suffisantes, des réseaux d'assainissement et des milieux de vie favorables à la santé dans lesquels les individus soient protégés des risques liés aux produits chimiques, à la pollution et à la dégradation de l'environnement sont des éléments essentiels. Or les moyens de repérer et de gérer les déterminants de la morbidité liés à l'environnement et au développement font défaut dans la plupart des pays en développement.

74. Les répercussions des catastrophes naturelles ou causées par l'homme ainsi que les troubles sociaux minent les acquis sanitaires qui n'ont pu être obtenus qu'au bout de plusieurs générations, surtout dans les pays pauvres. Les systèmes de santé sont souvent dépassés dans les pays confrontés à des situations d'urgence prolongées ou répétées. Ces pays ont besoin d'un appui particulier pour bâtir des systèmes capables de se préparer aux situations d'urgence et d'y faire face, le but étant, à long terme, d'intégrer les mesures d'urgence dans le développement sanitaire durable.

75. Depuis le Sommet mondial pour le développement social (Copenhague, 1995), on est de plus en plus conscient que la santé améliore la capacité des pauvres, crée un capital social et humain, et augmente la productivité des personnes et des communautés pauvres, ce qui conduit normalement à une meilleure santé. Considérée jadis comme une consommatrice improductive des deniers publics, la santé est de plus en plus perçue comme un élément central de la productivité elle-même. Cette perception constitue un enjeu fondamental pour le secteur sanitaire, habitué à mesurer l'impact du développement sur la santé plutôt que l'inverse. Les ministères de la santé ont besoin de nouvelles compétences et capacités en matière de santé publique pour leur permettre de travailler avec d'autres secteurs et partenaires dans le vaste domaine du développement.

MISSION ET BUTS

76. La mission du Groupe Développement durable et milieux favorables à la santé consiste à faire en sorte que les aspects sanitaires du développement socio-économique et de la lutte contre la pauvreté soient convenablement pris en compte lors de l'élaboration et de la mise

en oeuvre des politiques, stratégies et programmes publics aux niveaux mondial, régional, national et local.

77. S'appuyant sur les connaissances et l'expérience de ses différents Départements, le Groupe cherchera essentiellement :

- C à intégrer les aspects sanitaires dans les programmes de lutte contre la pauvreté afin d'améliorer la santé des plus démunis. Les activités viseront à analyser les répercussions sur la santé des politiques macroéconomiques et des stratégies de développement et à surveiller l'accès, dans des conditions de sécurité et de quantité suffisantes, à l'alimentation et à l'eau, à l'assainissement ainsi qu'à des milieux de vie et de travail sains;
- C à évaluer l'impact de la mondialisation de l'économie et des changements mondiaux sur la santé, la nutrition et l'environnement, et à élaborer des politiques et des mécanismes pour atténuer les effets préjudiciables de ceux-ci;
- C à recenser les dangers pour la santé liés à l'exposition à des risques chimiques, physiques et biologiques dans l'alimentation, l'eau et l'environnement. Les activités viseront à élaborer et valider des méthodologies d'évaluation et de gestion des risques, à les harmoniser et à formuler des principes directeurs et des politiques pour la gestion des risques sanitaires découlant des processus de développement;
- C à renforcer les ressources humaines et les moyens institutionnels dans les domaines de l'environnement et du développement durable, y compris la pollution et la gestion des déchets, la sécurité chimique et des rayonnements, la prévention et la réduction de la malnutrition et l'accès à une alimentation et une eau saines;
- C à développer et à consolider les partenariats afin de faire en sorte que les politiques, les stratégies et les activités de développement tiennent compte des aspects sanitaires à tous les niveaux en associant les différents secteurs, institutions et groupes à leur formulation et à leur mise en oeuvre;
- C à renforcer, au niveau national, les moyens de se préparer et de faire face aux catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme et aux situations d'urgence et à remettre en état les services de santé à la suite des catastrophes.

78. Il faut pour cela adopter une approche plus intégrée qui incorpore les travaux techniques en santé publique dans le vaste cadre du développement et de la lutte contre la pauvreté. La coopération entre les Départements et l'action concertée dans l'ensemble de l'OMS seront un gage de succès. Chaque Département du Groupe définira de grandes orientations dans une perspective plus large, s'attachera à inscrire son action dans les stratégies globales de développement mises en place dans les pays, et s'engagera dans une action intersectorielle.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTEÉS

SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DURABLE (POSTE BUDGÉTAIRE 4.1)

79. Ce secteur d'activité a pour objectif stratégique de permettre à l'OMS d'influencer la politique de développement, dans les pays et au niveau international, en sachant que les liens entre la santé et le développement humain durable, y compris la lutte contre la pauvreté, sont bien compris.

80. La principale fonction consiste à favoriser le renforcement des connaissances de l'OMS, l'action de sensibilisation, l'instauration de partenariats et la coopération technique dans le contexte multisectoriel de l'élaboration de politiques en faveur du développement. La priorité est accordée aux pays et aux groupes de population les plus démunis.

81. De concert avec les autres Départements, les activités sont menées dans des secteurs très variés et avec de nombreux partenaires, dont des ministères comme ceux des finances, de la planification, du commerce et de l'éducation, des parlements, des autorités locales, des organisations de la société civile et le secteur privé. Aux niveaux local, national et international, les principaux partenaires sont les organismes des Nations Unies, les banques de développement, les organismes bilatéraux de coopération au développement et les organisations non gouvernementales.

Objectifs

- C Favoriser l'intégration des objectifs et interventions sanitaires dans la politique de développement et dans les programmes de lutte contre la pauvreté;
- C privilégier la lutte contre la pauvreté et la recherche de l'équité dans les politiques sanitaires;
- C favoriser une meilleure compréhension des effets sanitaires de la mondialisation et promouvoir des mesures de santé publique appropriées.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des cadres politiques intersectoriels, des stratégies et des méthodes permettant d'intégrer les objectifs sanitaires dans le développement durable, y compris la lutte contre la pauvreté, auront été élaborés et préconisés.
- C Un appui technique aura été fourni à certains pays pour renforcer leur capacité d'analyser et de mettre au point des stratégies et des méthodes qui intègrent les objectifs et interventions sanitaires dans les politiques de développement humain.
- C Des mécanismes, des instruments et des méthodes auront été mis au point pour évaluer les effets sanitaires de la mondialisation; un soutien aura été fourni aux pays pour leur permettre de réagir comme il convient face aux conséquences sanitaires d'une économie qui se mondialise de plus en plus et d'assurer le suivi des mesures prises.

NUTRITION, SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT (POSTE BUDGÉTAIRE 4.2)

82. La faim et la malnutrition sont des manifestations de la pauvreté, des privations et du sous-développement; la moitié des 10 millions de décès qui surviennent chaque année chez les moins de cinq ans sont associés à la malnutrition. Dans ce secteur d'activité, l'OMS a pour fonction principale d'apporter son concours aux Etats Membres pour qu'ils puissent évaluer, prévenir et réduire la malnutrition sous toutes ses formes principales, et d'établir des normes et des principes directeurs à l'appui de cette action. Elle fournit un soutien technique et financier aux Etats Membres, notamment par l'intermédiaire de ses programmes régionaux de nutrition, pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de programmes nationaux en matière de nutrition et pour la gestion de l'élément nutrition dans les situations d'urgence. Elle apporte une contribution technique aux politiques et aux programmes du Programme alimentaire mondial. Elle collabore par ailleurs avec les autorités sanitaires nationales à la conception de projets de développement soutenus par l'aide alimentaire et destinés aux populations les plus vulnérables sur le plan physiologique et à celles qui ne bénéficient pas d'une sécurité d'approvisionnement en denrées alimentaires. La coordination du réseau mondial des centres collaborateurs de l'OMS pour la nutrition étaye cette action.

Objectifs

- C Renforcer et soutenir les capacités et l'efficacité des Etats Membres à évaluer, prévenir et gérer les principales formes de malnutrition et de problèmes liés à l'alimentation;
- C élaborer et tenir à jour des bases de données mondiales sur la nutrition pour assurer la surveillance, l'évaluation et l'établissement de rapports sur les principales formes de malnutrition dans le monde, l'efficacité des programmes de nutrition et les progrès réalisés sur la voie des cibles fixées aux niveaux national, régional et mondial.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des principes directeurs, des manuels de formation, des méthodologies et des instruments permettant d'évaluer, de prévenir et de prendre en charge la malnutrition protéino-énergétique, et de s'occuper de la nutrition dans les situations d'urgence et chez les personnes âgées, ainsi que de la malnutrition par carence en micronutriments, auront été élaborés et diffusés.
- C Un soutien aura été apporté pour la mise au point, au niveau national, de stratégies, de programmes et de systèmes de surveillance de la malnutrition par carence en micronutriments (troubles dus à une carence en iode, avitaminose A, carence en fer et anémie, notamment), ainsi que de l'obésité.
- C Un appui aura été fourni aux pays pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques et de programmes nationaux efficaces et durables en matière de nutrition.
- C Un soutien aura été fourni aux pays pour renforcer et améliorer les modes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, notamment par la promotion de l'allaitement au sein et de modes d'alimentation complémentaire appropriés.

PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT HUMAIN

(POSTE BUDGÉTAIRE 4.3)

83. Les principales fonctions de ce secteur consistent à aborder les risques pour la santé découlant de la surexploitation, dégradation ou pollution de l'environnement et à renforcer la capacité de l'OMS dans son ensemble de faire face de manière efficace à une vaste gamme de problèmes liés à l'hygiène de l'environnement. L'évaluation des risques pour la santé liés à l'environnement et la recherche constituent le point de départ de toutes les activités et visent à établir une base de connaissances pour la fixation de normes au niveau national, processus soutenu par une coopération technique avec les autorités nationales de la santé et de l'environnement.

84. Le Programme international sur la Sécurité chimique est une entreprise conjointe de l'OIT, du PNUE et de l'OMS, et est administré par l'OMS. Il procède à des évaluations qui font autorité des risques liés à l'exposition à certains produits chimiques considérés comme hautement prioritaires, favorise l'harmonisation des méthodes d'évaluation et de gestion des risques chimiques, et conseille les pays pour la préparation aux situations d'urgence chimique et les interventions, et la prévention et le traitement des intoxications. Le Programme encourage la coopération technique avec les Etats Membres, en particulier les pays en développement, afin de renforcer leurs capacités dans le domaine de la sécurité chimique.

85. Les programmes nationaux de salubrité des aliments font l'objet d'un soutien renforçant les infrastructures, accroissant la sensibilisation et produisant et diffusant des informations. Des avis sont fournis en matière de réglementation par l'intermédiaire de la Commission FAO/OMS du Codex Alimentarius concernant les normes alimentaires, les codes de pratique et les principes directeurs applicables à la production, à la transformation et à la fabrication des denrées alimentaires. L'éducation sanitaire en matière de salubrité des aliments des personnes chargées de manipuler des aliments et des consommateurs est l'un des piliers de la stratégie de lutte contre les maladies transmises par les aliments. Une surveillance épidémiologique des maladies d'origine alimentaire et la surveillance des

contaminants chimiques sont assurées, et c'est sur cette base que sont déterminées les politiques et les interventions en matière de salubrité des aliments.

86. Le renforcement des politiques et des stratégies nationales et internationales de santé au travail a pour but d'améliorer la sécurité sur le lieu de travail et de limiter les maladies professionnelles. Des normes de médecine du travail sont fixées et promues en fonction d'une évaluation scientifique des risques et en collaboration avec les services nationaux de médecine du travail.

87. L'OMS collabore avec les Etats Membres à la prestation et à la gestion des services d'approvisionnement public en eau saine de quantité suffisante et des services d'assainissement destinés aux pauvres et aux populations sous-desservies. La planification et le soutien financier fournis aux pays démunis reposent sur un système de surveillance mondiale des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement. La stratégie OMS pour l'assainissement dans les communautés à haut risque consiste à repérer les groupes de population particulièrement exposés en mettant en place des interventions techniques et d'éducation en matière d'hygiène. Les meilleures pratiques sont étudiées et diffusées.

88. Des recherches visant à évaluer les effets sur la santé des problèmes environnementaux revêtant une importance au niveau mondial, tels que les changements climatiques ou les rayonnements ionisants ou non ionisants, sont également effectuées. Des principes directeurs internationaux sur l'évaluation de l'impact sanitaire et l'atténuation des effets nocifs sont préparés et diffusés sur cette base. Des réseaux mondiaux de centres collaborateurs de l'OMS et d'autorités nationales ont été mis en place et sont chargés d'entreprendre des travaux scientifiques et de promouvoir l'application de lignes directrices concrètes pour la protection de la santé.

Objectifs

- C Fournir un appui aux Etats Membres afin de protéger la santé des risques environnementaux, chimiques, biologiques, radiologiques et professionnels;
- C favoriser une meilleure prise de conscience internationale et promouvoir des mesures dirigées contre les problèmes de salubrité de l'environnement présentant une importance au niveau national ou mondial.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des évaluations complètes, scientifiquement fondées, des risques liés aux produits chimiques et aux polluants hautement prioritaires auront été entreprises et leurs résultats communiqués aux Etats Membres concernés; les méthodologies d'évaluation des risques auront été affinées.
- C Des principes directeurs et des critères auront été publiés en ce qui concerne notamment la qualité de l'eau de boisson, la qualité de l'air, l'assainissement et la gestion des déchets, les rayonnements, les substances chimiques dangereuses, les additifs alimentaires et les résidus de pesticides, pour qu'ils puissent être utilisés directement par les pays pour la fixation de normes et de réglementations sanitaires.
- C Les autorités nationales auront appliqué les principes d'action de l'OMS pour améliorer la salubrité des aliments et combattre les infections ainsi que les maladies non transmissibles d'origine alimentaire.
- C Des programmes nationaux auront été créés ou renforcés pour réduire les risques physiques dus aux rayonnements ionisants et non ionisants, assurer la santé et la sécurité sur les lieux de travail et combattre les intoxications d'origine chimique.

SECOURS D'URGENCE ET ACTION HUMANITAIRE (POSTE BUDGÉTAIRE 4.4)

89. Ce secteur est chargé essentiellement de mettre en place les moyens voulus au niveau des pays permettant à ceux-ci de compter sur eux-mêmes pour ce qui est de la préparation aux situations d'urgence, y compris les mécanismes d'alerte, et de l'atténuation des conséquences sanitaires des catastrophes. Une des préoccupations essentielles est de lier les interventions d'urgence aux mesures favorisant un développement sanitaire durable.

Objectifs

- C Accroître la capacité des pays de prévoir et d'atténuer l'impact des catastrophes naturelles;
- C guider les organisations des Nations Unies et autres organismes agissant dans les pays confrontés à des catastrophes et à des situations d'urgence répétées en fournissant des évaluations sanitaires globales et régulières;
- C collaborer avec les pays pour remettre en place les services de santé et les systèmes de préparation aux situations d'urgence à la suite de catastrophes et lier ces efforts aux mesures visant à assurer un développement durable;
- C fournir un appui aux pays concernant l'élaboration de plans relatifs au secteur de la santé afin de faire face aux incidents d'ordre nucléaire, biologique, technologique et chimique.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des profils relatifs aux risques et à la vulnérabilité auront été établis dans 30 pays grâce au réseau mondial de renseignements sanitaires pour la prévision des situations d'urgence.
- C Des systèmes permettant une évaluation précoce dès le début des situations d'urgence auront été conçus et évalués.
- C Des systèmes d'alerte rapide, d'évaluation et de réaction aux conséquences sanitaires des grandes catastrophes auront été conçus et évalués. A cette fin, des principes directeurs et des normes, préalablement testés sur le terrain, auront été établis à l'intention des organismes nationaux et internationaux.
- C Un programme de formation à la santé dans les situations d'urgence aura été organisé en Afrique et confié aux institutions nationales. Des initiatives analogues auront été lancées dans deux autres Régions et intégrées dans les programmes nationaux de préparation aux catastrophes et d'atténuation de leurs effets. Elles auront permis d'accroître les compétences du personnel de l'OMS.

RESSOURCES

DÉVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES À LA SANTÉ :
DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
4.1 Santé et développement durable	15 912	14 849	4 169	5 360	11 743	9 489
4.2 Nutrition, santé et développement	7 051	6 381	3 182	3 799	3 869	2 582
4.3 Protection de l'environnement humain	32 849	44 416	13 068	11 576	19 781	32 840
4.4 Secours d'urgence et action humanitaire	51 087	53 893	1 663	1 404	49 424	52 489
Total	106 899	119 539	22 082	22 139	84 817	97 400

5.

Changements sociaux et santé mentale

PROBLÈMES ET ENJEUX

90. Les tendances mondiales de l'urbanisation, l'évolution du tissu social, le vieillissement de la population et l'augmentation des niveaux de violence posent des problèmes complexes dans tous les pays. Il apparaît de plus en plus à l'évidence que la santé est largement déterminée par le mode de vie et la situation socio-économique. Pendant ces prochaines décennies, un nombre croissant de décès prématurés chez les adultes seront dus à des comportements remontant à l'enfance et à la jeunesse.

91. Dans le monde entier, tant le nombre des personnes atteintes d'incapacités, signe du vieillissement des populations, que celui des personnes victimes de traumatismes, par suite d'accidents ou d'actes de violence, sont en augmentation. Les coûts médicaux et sociaux, ainsi que la perte de productivité dans la population économiquement active, sont élevés. Aussi est-il urgent que les pays prennent des mesures de prévention efficaces et mettent en place des services de réadaptation accessibles et d'un bon rapport coût/efficacité.

92. Les troubles neuropsychiatriques, qui figurent parmi les problèmes de santé les plus répandus dans le monde, affectent 16 à 25% de la population. Ils représentent 10,5% du fardeau mondial de la morbidité, principalement en raison des incapacités qui leur sont associées. Ce fardeau est supérieur à la somme de toutes les malignités, et à celui de l'infection à VIH et des autres maladies transmissibles, et il augmentera au fur et à mesure qu'une plus grande partie de la population atteindra un âge associé à un risque accru de troubles mentaux particuliers, comme la démence.

93. L'usage de substances psychoactives, y compris l'alcool, le tabac et les drogues illicites, est responsable de 7% environ du fardeau mondial des maladies et des traumatismes. Le pourcentage est plus élevé dans les pays industrialisés, mais les conséquences dans les pays plus pauvres sont exacerbées par la pauvreté, la discrimination et l'existence de priorités sanitaires concurrentes. Pour remédier aux dommages économiques, sanitaires et sociaux associés à l'abus de substances psychoactives, on recourt de plus en plus à la promotion de la santé et l'on s'attache à modifier les comportements et à infléchir la politique des pouvoirs publics.

MISSION ET BUTS

94. Le Groupe Changements sociaux et santé mentale a été créé pour déterminer les effets sur la santé des tendances démographiques et sociales et définir le cadre dans lequel on s'efforcera de résoudre les problèmes apparentés aux niveaux mondial et national. Il servira de véhicule pour les interventions visant une gamme de déterminants sous-jacents et interdépendants de la santé, et pour mobiliser les efforts en vue de modifier les comportements reconnus comme dangereux. Il devrait en résulter un large éventail d'interventions applicables à des activités dans toute l'OMS.

95. Le Groupe s'emploiera essentiellement à :

- C promouvoir la santé pendant toute la durée de la vie, en privilégiant la santé des personnes âgées, et s'ouvrir aux médias et à ceux qui transmettent des messages de santé publique, spécialement aux jeunes et aux groupes à haut risque;
- C élargir les partenariats pour la promotion de la santé et les changements sociaux, en utilisant le rôle directeur de l'OMS pour conférer une perspective de santé publique aux autres secteurs dont les activités pourraient avoir des effets néfastes sur la santé.

On s'emploiera spécialement à reconnaître et à atténuer les effets néfastes pour la santé des changements sociaux tels que l'urbanisation, les migrations et les nouvelles structures familiales;

- C prévenir, dans un contexte sanitaire et social, les déficiences sensorielles incapacitantes, ainsi que la violence et les traumatismes, tout en améliorant la qualité de la vie et en offrant des chances égales à toutes les personnes handicapées;
- C remplir une fonction de catalyseur et de coordination pour la mise au point de recherches et de politiques visant à réduire le fardeau des troubles mentaux et neurologiques et les incapacités connexes. Des changements sociaux importants sont nécessaires pour assurer la fourniture de services sanitaires et sociaux aux personnes atteintes de ces troubles, pour débarrasser ces maladies des stigmates qui leur sont associés et pour garantir le respect des droits de la personne humaine et l'égalité des chances;
- C promouvoir et coordonner la recherche mondiale sur les tendances et les stratégies d'intervention afin de réduire l'abus des substances psychoactives et les problèmes sanitaires et sociaux connexes.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

PROMOTION DE LA SANTÉ (POSTE BUDGÉTAIRE 5.1)

96. Les activités visent à concevoir, coordonner et promouvoir des politiques et des programmes qui encouragent des modes de vie sains. Il s'agit essentiellement :

- 1) d'élaborer un cadre complet pour des mesures visant les facteurs qui influent sur la santé, des déterminants sociaux, économiques et environnementaux aux schémas comportementaux individuels, y compris les interdépendances;
- 2) de définir un scénario d'interventions possibles sur les déterminants et les modes de comportement individuels ayant des effets positifs sur la santé, en les classant selon leur impact potentiel sur les grands groupes de maladies;
- 3) de sensibiliser les Etats Membres, la société civile et le secteur privé à leur capacité à promouvoir la santé et à combattre la maladie dans leurs sphères d'influence respectives, en leur proposant certaines interventions possibles dans diverses situations;
- 4) en particulier, de formuler des stratégies appropriées pour faire face aux problèmes posés par le vieillissement de la population mondiale et la nécessité d'assurer des soins prolongés.

97. Les efforts de promotion de la santé seront favorisés par le travail fait avec les organisations non gouvernementales et le secteur privé, ainsi qu'avec les professionnels de la santé et les décideurs, et par la collaboration avec les autres Groupes en vue de renforcer la capacité nationale à surveiller et réduire les risques pour la santé et formuler des lois pour promouvoir et protéger la santé.

Objectifs

- C Mettre au point des instruments et des méthodes pour déterminer la "valeur ajoutée" d'une approche de la promotion de la santé fondée sur des interventions préventives et curatives, y compris l'initiative mondiale pour la santé à l'école, les villes et communautés-santé et les lieux de travail favorables à la santé, en collaboration avec d'autres organisations oeuvrant dans les secteurs public et privé;

- C soutenir la mise en place d'un réseau de la pratique de la promotion de la santé par la création d'une alliance mondiale pour la promotion de la santé qui mobilisera les réseaux déjà en place et favorisera de nouveaux partenariats avec les secteurs public et privé, à tous les niveaux de la société;
- C incorporer les concepts et les mesures de promotion de la santé dans l'essentiel des activités de l'OMS, en mettant en évidence les exemples de l'application de la promotion de la santé à tous les secteurs d'activité au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays;
- C servir de centrale d'information sur les changements de comportement, de mode de vie et de politique des pouvoirs publics qui affectent la santé, y compris la collecte, l'analyse et la diffusion des informations sur les déterminants socio-économiques de la santé.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Un système aura été mis en place pour recenser, recueillir et diffuser des études de cas et les meilleures pratiques concernant le changement des comportements et les déterminants socio-économiques de la santé.
- C Des directives auront été établies et diffusées sur les stratégies et interventions les mieux réussies et les plus rentables dans le domaine de la promotion de la santé, et sur l'évaluation des stratégies visant l'instauration de cadres propices à la promotion de la santé.
- C Des initiatives transversales de promotion de la santé concernant des questions prioritaires telles que le vieillissement, le tabagisme, la violence et la vie active auront été lancées grâce au réseau des pays très peuplés attachés à la promotion de la santé.
- C L'alliance mondiale pour la promotion de la santé aura permis de plaider la cause de la promotion de la santé et d'investir davantage dans ce domaine.
- C Le concept des écoles attachées à la promotion de la santé aura été adopté par au moins un pays très peuplé dans cinq Régions, et l'impact de ces écoles aura été évalué.
- C De nouvelles initiatives villes-santé auront été lancées; de solides réseaux de villes-santé seront opérationnels dans toutes les Régions de l'OMS, et, dans les bureaux régionaux, des équipes de coordination utiliseront ces réseaux pour essayer de résoudre divers problèmes de santé prioritaires.
- C Les moyens de définir des politiques permettant aux gens de vieillir en restant actifs auront été renforcés grâce à la recherche et à la formation, au départ dans au moins trois Régions.

PRÉVENTION DES INCAPACITÉS ET DES TRAUMATISMES ET RÉADAPTATION (POSTE BUDGÉTAIRE 5.2)

98. Il s'agira de prévenir, dans un contexte sanitaire et social, les déficiences sensorielles (visuelles et auditives) incapacitantes, ainsi que les actes de violence et les traumatismes, tout en améliorant la qualité de la vie et en assurant la réadaptation et l'égalité des chances à toutes les personnes atteintes d'incapacités.

Objectifs

- C Améliorer la qualité de la vie et l'égalité des chances pour toutes les personnes atteintes d'incapacités en aidant les Etats Membres à formuler des politiques, se doter de services appropriés et renforcer la participation de la communauté;

- C élaborer et promouvoir des stratégies efficaces de prévention de la cécité et de la surdité en tant que problèmes sociaux et de santé publique, et coordonner les programmes de lutte avec les autres parties intéressées;
- C soutenir la formulation de politiques et de stratégies de santé publique scientifiques et factuelles visant à prévenir la violence et les traumatismes et à en atténuer les conséquences.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Dans le cadre d'une initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable, des stratégies et des programmes à assise communautaire auront été élaborés pour assurer des services de chirurgie de la cataracte au niveau mondial, éliminer le trachome cécitant dans dix pays prioritaires, et combattre l'onchocercose dans tous les pays d'endémie grâce à la distribution d'ivermectine.
- C Des stratégies pour la prévention des déficiences auditives dues à l'ototoxicité, à l'otite moyenne chronique et au bruit auront été élaborées dans le cadre des soins de santé primaires.
- C L'OMS aura évalué l'impact de la violence et des traumatismes sur la santé dans au moins dix pays, démontré l'utilité des interventions d'un bon rapport coût/efficacité et renforcé la capacité des pays à les mettre en oeuvre pour prévenir et combattre la violence et les traumatismes.
- C En collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies et avec des organisations non gouvernementales, un soutien aura été apporté pour la réadaptation communautaire et la fourniture de services de réadaptation par le biais des soins de santé primaires. Au moins trois ateliers interpays et deux ateliers nationaux auront été organisés, des matériels de formation élaborés, et un document d'orientation complet sur les incapacités publié.

SANTÉ MENTALE

(POSTE BUDGÉTAIRE 5.3)

99. Ce secteur d'activité vise à réduire l'impact des troubles mentaux et neurologiques sur les personnes, les familles, les communautés et les sociétés. Les activités sont axées sur la promotion de la santé mentale, la prévention des principaux troubles mentaux et neurologiques et les soins appropriés aux personnes présentant ces troubles. On peut pour cela renforcer la sensibilisation au fardeau des problèmes de santé mentale et le respect des droits des personnes présentant des troubles mentaux et neurologiques, mettre au point des stratégies, des directives, des méthodologies et des instruments appropriés et, enfin, soutenir les pays désireux de renforcer leur capacité technique à planifier et élaborer des services de santé mentale et une législation connexe.

Objectifs

- C Travailler avec les pays à l'élaboration et au renforcement de leurs services et systèmes de santé mentale, en particulier de soins primaires de santé mentale, en veillant à ce qu'ils soient culturellement adaptés, durables et efficaces. L'accent portera sur les populations insuffisamment desservies et les pays en développement, et sur la promotion de la santé mentale et des services de santé mentale pour les réfugiés provenant de pays où un conflit a éclaté;
- C promouvoir l'élaboration, l'amélioration et la validation de normes et de méthodes efficaces pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies mentales et neurologiques, et soutenir les applications régionales et nationales fondées sur les meilleures pratiques;

- C recueillir, analyser et diffuser des informations épidémiologiques et gestionnaires, c'est-à-dire des données sur l'incidence, le fardeau de la morbidité, l'utilisation des services de santé et les résultats et le rapport coût/efficacité des interventions.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C La deuxième édition de la *Classification internationale des Handicaps : Déficiences, Incapacités et Désavantages*, ainsi que des directives pour la prévention et/ou le traitement de six grands troubles mentaux et neurologiques, auront été publiées et distribuées.
- C Un programme destiné à enseigner la santé mentale aux personnels de soins de santé primaires aura été élaboré, et l'on aura continué à tester et améliorer des programmes de diagnostic en poursuivant la recherche sur leur applicabilité et leur rapport coût/efficacité.
- C Des enquêtes nationales sur les stigmates et les violations des droits de la personne humaine et la santé mentale auront été effectuées dans six pays, et des documents généraux de sensibilisation auront été établis.
- C Un protocole d'évaluation rapide aura été mis au point et une déclaration internationale aura été faite en faveur d'une collaboration entre institutions bilatérales, organismes des Nations Unies et organisations non gouvernementales à l'appui de la santé mentale des réfugiés.

TOXICOMANIES

(POSTE BUDGÉTAIRE 5.4)

100. Ce secteur d'activité encourage et coordonne la recherche mondiale sur les tendances et les stratégies d'intervention afin de réduire les problèmes sanitaires et sociaux liés à l'usage de substances psychoactives sur la base des résultats de la recherche.

Objectifs

- C Définir, mettre à l'essai et promouvoir des approches d'un bon rapport coût/efficacité pour prévenir et traiter l'abus de substances psychoactives et les problèmes sanitaires et sociaux connexes;
- C sur la base des connaissances acquises, renforcer la capacité à prendre des mesures culturellement appropriées face à l'abus de substances psychoactives et aux problèmes sanitaires et sociaux connexes.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des informations sur les schémas et les tendances mondiaux et régionaux en matière de consommation d'alcool auront été rassemblées et diffusées.
- C Des directives pour l'évaluation du traitement de l'abus de substances psychoactives auront été formulées et diffusées auprès de tous les Etats Membres.
- C Un soutien aura été fourni à au moins dix Etats Membres pour la conception et l'application d'interventions visant à prévenir l'abus de substances psychoactives et à traiter les consommateurs de drogue par injection.

RESSOURCES

CHANGEMENTS SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE :
DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
5.1 Promotion de la santé	6 646	7 032	3 137	3 592	3 509	3 440
5.2 Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	8 231	9 324	1 894	2 823	6 337	6 501
5.3 Santé mentale	5 666	10 318	2 384	3 270	3 282	7 048
5.4 Toxicomanies	9 712	11 045	1 581	1 534	8 131	9 511
Total	30 255	37 719	8 996	11 219	21 259	26 500

6.

Technologie de la santé et produits pharmaceutiques

PROBLÈMES ET ENJEUX

101. Les médicaments représentent la principale dépense de santé pour la plupart des ménages des pays pauvres et le deuxième poste des dépenses de santé publique, représentant de 25 à 70% de l'ensemble des dépenses de santé dans les pays en développement. Or un tiers de la population mondiale est toujours privée d'un accès régulier aux médicaments essentiels. Des pratiques incorrectes, dangereuses ou entraînant des gaspillages en matière de prescription, de délivrance et de consommation des médicaments sont encore largement répandues et demeurent une menace majeure pour la santé.

102. Garantir la qualité, l'efficacité et l'innocuité des médicaments mis sur le marché est la principale responsabilité qui incombe aux autorités de réglementation pharmaceutique dans le monde. A mesure que des pays de plus en plus nombreux s'engagent dans la production locale et l'exportation de produits pharmaceutiques, il devient de plus en plus important d'élaborer des normes internationales concernant l'innocuité, la qualité et l'efficacité des produits pharmaceutiques, ainsi que des normes rigoureuses d'assurance de la qualité. Les possibilités offertes par la médecine traditionnelle ne sont quant à elles pas encore complètement exploitées.

103. La vaccination est l'un des instruments les plus puissants et les plus rentables pour faire diminuer la mortalité par maladies infectieuses des moins de cinq ans. Actuellement, plus de 90% des enfants du monde ont accès à des services de vaccination, mais, malgré tout, plus de 20%, souvent parmi les couches les plus défavorisées de la population, ne sont pas encore complètement immunisés au cours de la première année de vie, car ils ne reçoivent pas tous les vaccins essentiels. On utilisera plus efficacement les vaccins disponibles et les systèmes de distribution existants en élargissant la couverture vaccinale et en améliorant la surveillance des maladies pouvant être prévenues par la vaccination. Au cours des prochaines décennies, la mise au point de nouveaux vaccins et la recherche de nouvelles technologies rendront possible la protection d'un plus grand nombre d'enfants contre un plus grand nombre de maladies, y compris les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques, les deux principales causes de mortalité infantile. De nouveaux mécanismes de financement doivent être mis au point pour développer et fabriquer ces nouveaux vaccins et pour en assurer durablement l'accès aux pays les plus pauvres.

104. Dans tous les pays, la technologie clinique pour la santé est un élément essentiel du système de santé national. Les principaux enjeux dans ce domaine sont la mise au point de nouvelles technologies appropriées, d'un bon rapport coût/efficacité, sûres et accessibles, en particulier dans les domaines de la sécurité transfusionnelle, et de la médecine clinique et diagnostique. L'informatique et la télématique sanitaires, en particulier la télémédecine, se développent rapidement et influent notablement sur les soins cliniques, la gestion des établissements de soins de santé et l'enseignement médical. Aussi faut-il sans tarder élaborer et adopter par consensus des normes techniques et une législation nationale et internationale, notamment dans le domaine de la télémédecine.

MISSION ET BUTS

105. La mission du Groupe Technologie de la santé et produits pharmaceutiques consiste à améliorer l'accès à la technologie sanitaire et à garantir son utilisation optimale dans les pays. Cela passe par la mise en place et la promotion de mécanismes visant à assurer l'innocuité, la qualité, l'applicabilité et l'accessibilité des produits nouveaux et existants.

106. Le Groupe se concentrera sur les activités suivantes :

- C collaborer avec les pays pour : 1) élaborer et mettre en oeuvre des politiques et des programmes nationaux visant à assurer la qualité des médicaments, l'égalité d'accès à ceux-ci et leur utilisation rationnelle. Cela suppose une évaluation de l'impact des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments et aux vaccins et leur prix, et sur le transfert de technologie aux pays à faible revenu; et 2) élaborer des politiques nationales pour la technologie de la santé dans le cadre du développement du secteur sanitaire;
- C mener et soutenir des évaluations de la technologie sanitaire, y compris des analyses coût/efficacité, pouvant être utiles aux décideurs et aux responsables du développement des technologies;
- C fixer et actualiser des normes, règles et réglementations mondiales, selon les besoins, pour garantir la qualité et l'innocuité des produits pharmaceutiques, des vaccins et autres substances biologiques; assurer la compatibilité des outils de l'informatique et de la télématique sanitaires afin de faciliter une coopération nationale et internationale économiquement rationnelle;
- C collaborer avec l'industrie et d'autres partenaires pour promouvoir la recherche et le développement de technologies appropriées et d'un coût abordable afin de soutenir la santé publique dans les pays les plus démunis. Les principales questions à étudier sont la production, les droits de propriété intellectuelle et la responsabilité des fabricants, et le financement.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTEÉS

MÉDICAMENTS ESSENTIELS ET AUTRES

(POSTE BUDGÉTAIRE 6.1)

Objectif

- C Définir des orientations mondiales et collaborer avec les pays pour assurer :
 - & l'égalité d'accès aux médicaments essentiels
 - & la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments
 - & l'usage rationnel des médicaments
 - & le respect des exigences internationales en matière de contrôle des médicaments.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Une initiative mondiale visant à garantir l'accès aux médicaments essentiels aura été mise en place en collaboration avec les gouvernements, d'autres organismes des Nations Unies, des groupes d'intérêt du secteur public, le secteur privé et d'autres partenaires.
- C Un tiers des pays (65) auront adopté et appliqueront activement des politiques pharmaceutiques nationales fondées sur la notion de médicaments essentiels, ainsi que des systèmes pour surveiller et évaluer les effets de ces politiques.
- C L'efficacité de 20 organismes nationaux de réglementation pharmaceutique aura été accrue, les ressources humaines développées et l'infrastructure renforcée afin d'améliorer la qualité et l'innocuité des médicaments.
- C Les normes et principes directeurs mondiaux applicables à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments et des remèdes traditionnels auront été actualisés.

- C 80% des pays auront reçu de l'OMS et utiliseront des informations techniques et des matériels de promotion et de formation concernant l'usage rationnel des médicaments par les professionnels de la santé et les consommateurs.

VACCINS ET AUTRES PRODUITS BIOLOGIQUES (POSTE BUDGÉTAIRE 6.2)

Objectifs

- C Eradiquer la poliomyélite et combattre la rougeole, le tétanos néonatal et l'avitaminose A;
- C mettre au point et introduire rapidement des vaccins nouveaux ou insuffisamment utilisés contre des maladies importantes en santé publique dans les pays en développement;
- C dans tous les pays, mettre en place des programmes de vaccination viables et assurer la disponibilité de produits biologiques sûrs et efficaces.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C La poliomyélite aura été éradiquée dans toutes les Régions.
- C La couverture mondiale par le vaccin contre l'hépatite B aura atteint 80%; la couverture par le vaccin anti-Hib (*Haemophilus influenzae* de type b) aura atteint 50% dans les zones présentant un intérêt épidémiologique.
- C Les premières évaluations cliniques des vaccins contre les infections à pneumocoques et à rotavirus auront été achevées.
- C Tous les programmes nationaux de vaccination utiliseront pour l'ensemble des vaccins des techniques d'injection sûres.

SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE ET TECHNOLOGIE CLINIQUE (POSTE BUDGÉTAIRE 6.3)

Objectifs

- C Promouvoir la collaboration mondiale et s'employer avec les Etats Membres à renforcer les mécanismes et les moyens visant à améliorer la qualité, l'innocuité et l'efficacité de toute la technologie utilisée en médecine clinique et l'accès à celle-ci;
- C améliorer la sécurité du sang et des produits sanguins;
- C parvenir à un consensus sur les normes de comparabilité et de compatibilité nationales et internationales dans les domaines de la télésanté et de la télémédecine.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Les normes et critères applicables au sang et aux produits sanguins, aux laboratoires de santé, à l'imagerie diagnostique, à la technologie clinique et à l'informatique sanitaire auront fait l'objet d'une promotion et d'une diffusion.
- C Des préparations de référence internationales auront été fournies à tous les Etats Membres pour assurer la sécurité et la qualité du sang et des produits sanguins ainsi que des substances apparentées.
- C Un soutien aura été apporté à certains pays pour améliorer les stratégies de sécurité transfusionnelle, définir des politiques relatives à l'utilisation clinique du sang, mettre en place des réseaux de laboratoires de santé, appliquer les techniques d'imagerie diagnostique, établir des directives sur la technologie clinique et utiliser la télémédecine.

- C Des matériels de formation et d'éducation concernant la sécurité transfusionnelle, la technologie clinique et la télémédecine destinés aux professionnels de la santé auront été mis au point dans différentes langues en vue de leur distribution.
- C Des systèmes d'assurance de la qualité auront été promus dans les domaines suivants : transfusion sanguine, diagnostic clinique, services de laboratoire de santé, et fabrication dans des conditions de sécurité du plasma pour fractionnement et de produits à usage médical dérivés du plasma.

RESSOURCES

TECHNOLOGIE DE LA SANTÉ ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES : DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS (en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
6.1 Médicaments essentiels et autres	27 102	29 483	6 201	6 331	20 901	23 152
6.2 Vaccins et autres produits biologiques	76 471	81 739	8 599	9 141	67 872	72 598
6.3 Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	6 850	7 618	4 752	5 568	2 098	2 050
Total	110 423	118 840	19 552	21 040	90 871	97 800

7.

Bases factuelles et information à l'appui des politiques

PROBLÈMES ET ENJEUX

107. Quel que soit leur niveau de développement, les pays prévoient, mettent en oeuvre ou évaluent des réformes dans le domaine de la santé. Au niveau mondial, on étudie donc de meilleurs moyens de financer, d'organiser et de dispenser les soins de santé. Les bases factuelles sur lesquelles se fonder pour accroître la rentabilité, la qualité et l'équité des systèmes de santé compte tenu des ressources limitées font largement défaut. Les systèmes locaux d'information sanitaire et de surveillance manquent généralement de moyens, et l'analyse des données est incomplète et peu fiable. De nouvelles méthodes plus rigoureuses alliant description analytique et mesure sont donc nécessaires. Elles doivent se fonder sur une connaissance théorique solide du système de santé, de façon que l'utilité des résultats puisse être évaluée pour d'autres contextes et pays.

108. La création du Groupe Bases factuelles et information à l'appui des politiques est particulièrement opportune à ce stade pour trois raisons. La première est la complexité croissante qui caractérise l'évolution du secteur de la santé dans toutes les régions du monde. Seule une base factuelle solide peut permettre d'appréhender cette situation complexe et d'orienter le changement en faveur d'une plus grande équité et d'une plus grande efficacité. La deuxième a trait à l'élaboration récente de nouveaux outils de collecte de données qui mettent à notre portée des bases quantitatives et qualitatives plus solides pour décrire et analyser les options politiques, et évaluer leur mise en oeuvre. Il s'agit, par exemple, de méthodes améliorées de mesure de la morbidité, d'une application plus large des méthodes d'analyse coût/efficacité aux interventions sanitaires, de l'élaboration de systèmes normalisés de comptabilité sanitaire nationale pour les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, de mesures de l'efficacité des établissements de santé et d'instruments permettant d'analyser l'interaction et le pouvoir des partenaires politiques dans le processus de réforme. La troisième raison est la richesse des expériences en cours en matière de réforme du secteur de la santé dans différents pays, ou parfois dans le même pays. Les données factuelles solides et pertinentes n'étant pas nombreuses, toute initiative de réforme peut être considérée comme une expérience dont les objectifs, les modalités et les effets devraient être documentés afin que d'autres puissent en tirer des enseignements.

MISSION ET BUTS

109. Le Groupe Bases factuelles et information à l'appui des politiques a été créé pour fournir aux responsables de la santé et aux praticiens du monde entier des informations fiables ainsi que des analyses et des conseils sur lesquels ils puissent fonder leurs politiques et les mesures qu'ils prennent.

110. Le Groupe se concentrera sur les activités suivantes :

- C renforcer les capacités dont disposent les pays pour analyser les informations et les utiliser dans la prise de décision en matière de santé. Des données et des projections concernant l'état de santé, y compris la mortalité, la morbidité et les incapacités, seront produites et analysées en termes de maladies et traumatismes, facteurs de risque et déterminants. Des méthodes et des instruments de mesure seront mis au point pour faciliter les comparaisons;
- C établir une base de connaissances solide sur les politiques et systèmes de santé, en privilégiant les facteurs financiers et institutionnels qui ont des incidences sur l'application des politiques. Cette base de connaissances sera mise à la disposition des

pays pour les aider à élaborer leurs politiques et à répartir les ressources entre priorités concurrentes dans le secteur de la santé;

- C mettre des moyens d'information à la disposition des Etats Membres et de la communauté internationale à travers les publications de l'OMS, dont le rapport sur la santé dans le monde, ainsi que des services de bibliothèque;
- C définir une politique de recherche qui favorise la collaboration, renforce les capacités et encourage le recours accru à des bases factuelles pour la prise de décision en améliorant la pertinence et la fiabilité de l'information.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTEÉS

BASES FACTUELLES À L'APPUI DES POLITIQUES DE SANTÉ (POSTE BUDGÉTAIRE 7.1)

111. Les activités ont pour but de fournir des informations de nature à renforcer les capacités de l'OMS & Etats Membres et Secrétariat & et de ses partenaires à élaborer et mettre en oeuvre des politiques et des mesures reposant sur des bases factuelles solides. Des données complètes et complémentaires sont réunies, interprétées et diffusées à l'intention de tous ceux qui s'intéressent à l'élaboration, à l'application et au financement des politiques et interventions sanitaires.

112. Les principales fonctions sont les suivantes :

- 1) faire une évaluation et une projection de la morbidité et des facteurs de risque; mesurer les inégalités en matière de santé et déterminer le poids de la maladie parmi les plus pauvres; évaluer la qualité de vie liée à la santé et analyser les préférences en matière de santé; développer et actualiser les systèmes de classification internationaux; et fournir un service d'information épidémiologique;
- 2) évaluer l'efficacité et le coût des interventions, les facteurs qui déterminent les écarts entre l'impact potentiel et l'impact observé des interventions, les variations dans la qualité des soins et leur rapport avec les résultats sanitaires, et le poids économique de la maladie ou des facteurs de risque; étudier les aspects éthiques de l'affectation des ressources et normaliser la terminologie utilisée dans le secteur de la santé;
- 3) analyser les politiques de santé des différents pays et leur financement, ainsi que leurs répercussions en matière d'équité, d'efficacité et de qualité, et notamment la relation entre progrès sanitaires et développement économique, et décrire les systèmes de santé de manière systématique; apporter un soutien aux pays à travers une évaluation des avantages et des inconvénients des différentes méthodes d'organisation de la prestation des services de santé, et une appréciation de la pertinence des instruments juridiques et modèles de textes législatifs relatifs à la mise en oeuvre des politiques de santé.

Objectif

- C Apporter un soutien aux pays en ce qui concerne l'élaboration de politiques de santé efficaces, efficientes et fondées sur des bases factuelles solides.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C On aura fait une nouvelle évaluation de la charge mondiale de morbidité et des facteurs de risque pour l'an 2000, avec des projections jusqu'en 2030.

- C On aura établi une terminologie normalisée et un cadre de classification pour déterminer l'état de santé des populations, ainsi que des directives sur les méthodes et procédures applicables à la collecte de données sur les préférences en matière de santé.
- C La Dixième Révision de la *Classification statistique internationale des Maladies et des Problèmes de Santé connexes* aura été actualisée et les préparatifs de la onzième révision seront en cours, de même qu'une analyse des études sur le double codage destinées à évaluer la comparabilité des neuvième et dixième révisions. La deuxième édition de la *Classification internationale des Handicaps : Déficiences, Incapacités et Désavantages* aura été préparée.
- C Des outils normalisés et des bases d'information portant à la fois sur l'efficacité, la qualité et le coût des interventions et sur l'impact économique des maladies et des facteurs de risque auront été mis au point; des descriptions systématiques des systèmes de santé, étayées par une comptabilité sanitaire nationale, seront disponibles.
- C Un ensemble d'indicateurs essentiels de l'efficacité des systèmes de santé aura été mis au point et diffusé.
- C Un ensemble d'options politiques permettant d'améliorer la protection contre les risques financiers et de faciliter l'accès à des soins de santé efficaces dans des contextes nationaux différents sera disponible.

GESTION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION SANITAIRE (POSTE BUDGÉTAIRE 7.2)

113. L'information sanitaire joue un rôle capital dans le transfert des connaissances. Les principales fonctions sont les suivantes :

- 1) fournir des services d'information et de bibliothèque complets aux Etats Membres et au personnel de l'OMS dans le monde entier, et tenir une base de données mondiale servant de centre de référence et de recours pour toutes les questions relatives aux activités de l'OMS. Le personnel est formé aux technologies les plus récentes, et des instruments et des projets de coopération sont mis au point avec les Régions et adaptés afin de renforcer les services d'information et de bibliothèque sanitaires dans les pays;
- 2) mettre au point sous forme rédactionnelle et publier les livres et périodiques de l'OMS, y compris sur support électronique, et coordonner la publication de certains ouvrages paraissant en dehors de l'Organisation; traduire les publications et documents de l'OMS et encourager leur utilisation par des éditeurs universitaires, privés ou institutionnels; fournir au sein de l'OMS des avis spécialisés ainsi qu'une formation concernant les différents aspects de l'édition;
- 3) promouvoir et commercialiser les publications de l'OMS, de même que les vidéos de l'OMS et d'autres articles, les produits de ces ventes servant à financer la distribution gratuite dans les pays en développement ou les pays les moins avancés; fournir des avis dans toute l'Organisation en ce qui concerne la compilation et la gestion des listes d'adresses et la production et la diffusion des connaissances;
- 4) publier chaque année le rapport sur la santé dans le monde, qui porte sur des problèmes de santé prioritaires et contient des évaluations de la situation sanitaire et de ses tendances dans le monde, et le diffuser dans le but d'infléchir l'action de santé au niveau mondial.

Objectifs

- C Favoriser le dialogue sur les grandes orientations avec les Etats Membres, en s'appuyant sur la base factuelle renforcée de l'OMS, et collaborer avec ces derniers au

développement des capacités nationales pour la compilation et l'utilisation des bases de données pertinentes;

- C fournir un appui aux Etats Membres par le transfert de connaissances, en publiant des informations sanitaires produites par l'OMS, actualisées et validées, en encourageant l'utilisation, et en mettant à disposition des matériels d'apprentissage et de référence sur des sujets prioritaires, dans les langues officielles de l'OMS et d'autres langues;
- C favoriser une prise de conscience et une action au niveau mondial concernant la situation sanitaire dans le monde;
- C offrir des services complets d'information et de bibliothèque et aider les Régions et les pays en développement dans leur recherche de l'autonomie dans la prestation de services d'information au secteur de la santé;
- C préciser le programme d'action de l'OMS en vue de renforcer sa base factuelle; communiquer les résultats obtenus aux décideurs; fournir aux pays un appui afin d'améliorer leur capacité de production et d'utilisation de bases factuelles intéressant la prise de décision nationale.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Deux volumes du *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* auront été publiés, ainsi qu'une cinquantaine d'ouvrages.
- C La conclusion d'arrangements contractuels et d'accords de licence aura favorisé l'utilisation et la traduction dans d'autres langues des matériels OMS protégés par des droits d'auteur.
- C Le service de distribution des publications et documents de l'OMS sera autofinancé à 80% grâce au produit des ventes.
- C Deux rapports annuels sur la santé dans le monde auront fait l'objet d'une vigoureuse promotion et d'une large diffusion.

POLITIQUE ET COOPÉRATION EN MATIÈRE DE RECHERCHE (POSTE BUDGÉTAIRE 7.3)

114. Ce secteur a pour principales fonctions d'analyser la politique de recherche, de faire connaître les priorités mondiales en matière de santé, de surveiller les besoins et les possibilités en matière de recherche à l'échelle de l'Organisation aux niveaux régional et mondial, et d'encourager les initiatives spéciales telles que le service consultatif en économie. Le CCRS fournit un appui pour examiner et suivre l'évolution des problèmes de santé et recenser et analyser les domaines émergents des sciences et technologies de la santé qui peuvent susciter des inquiétudes ou au contraire offrir des possibilités d'action.

115. On s'attache à développer et tenir à jour les systèmes d'information sur la recherche, à favoriser la collaboration en matière de recherche, la diffusion des résultats et les innovations accessibles en matière de soins et services de santé, en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies, les conseils de recherche, les unions scientifiques et les organisations non gouvernementales qui s'intéressent à la politique de recherche, à la science et à la technologie. On vise aussi à améliorer les moyens disponibles à l'OMS afin de mieux comprendre les problèmes macroéconomiques et intersectoriels plus larges qui déterminent la santé dans le monde, et à réunir les données scientifiques et autres nécessaires pour placer la santé au premier plan des préoccupations en matière de développement.

Objectifs

- C Fournir aux pays un soutien pour leur permettre d'élaborer et de mettre en oeuvre des programmes de recherche en santé et de constituer et développer leurs capacités de recherche nationales, et collaborer avec les conseils de la recherche en santé et autres institutions dans les pays;
- C fournir un soutien aux pays pour leur permettre d'étudier les répercussions sociales et éthiques des progrès scientifiques et sanitaires sur leur propre environnement médical, économique et culturel, et favoriser un débat public sur ces questions;
- C mettre au point des méthodes communes pour l'établissement de rapports analytiques par l'OMS et développer les capacités d'analyse au sein de l'Organisation;
- C développer les capacités de l'OMS en matière d'analyse économique en ce qui concerne la santé, et mieux faire comprendre au sein de l'OMS & Etats Membres et Secrétariat & la relation qui existe entre économie et santé;
- C développer la collaboration de l'OMS avec des économistes de renom en matière de recherche appliquée et de recherche liée aux programmes dans des domaines comme la tuberculose et la vaccination.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Cinq réseaux de recherche collective seront opérationnels. Grâce à leur contribution, une base de connaissances aura été constituée sur des aspects spécifiques de la politique de recherche en santé, et les résultats de la recherche auront été diffusés, y compris sur les moyens d'améliorer la recherche-développement dans les pays.
- C Les bases de données sur les activités de recherche soutenues par l'OMS, et les centres collaborateurs de l'OMS seront largement accessibles aux utilisateurs potentiels et aux partenaires du développement sanitaire.
- C Un groupe de conseillers économiques extérieurs à l'Organisation aura été chargé d'entreprendre les études requises et de conseiller l'OMS sur les stratégies et politiques à suivre en matière de macroéconomie et santé.

RESSOURCES

BASES FACTUELLES ET INFORMATION À L'APPUI DES POLITIQUES :
DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
7.1 Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	7 772	19 950	7 621	12 958	151	6 992
7.2 Gestion et diffusion de l'information sanitaire	23 595	24 616	16 615	16 653	6 980	7 963
7.3 Politique et coopération en matière de recherche	1 804	3 178	1 568	2 133	236	1 045
Total	33 171	47 744	25 804	31 744	7 367	16 000

8.

Relations extérieures et organes directeurs

PROBLÈMES ET ENJEUX

116. Il importe véritablement de renforcer les organes directeurs de l'OMS et de les rendre plus efficaces pour qu'ils soient mieux à même de diriger l'Organisation. Il faut donc trouver des moyens d'améliorer la préparation et l'organisation de leurs travaux afin d'augmenter la productivité.

117. L'apport de compétences et de ressources financières extérieures à l'Organisation constitue une aide précieuse pour la mise en oeuvre des activités de l'OMS. Il convient de faire appel à des ressources en dehors du secteur public, en reconnaissant les atouts que peuvent avoir d'autres partenaires, les organisations non gouvernementales, les fondations ou encore l'industrie pouvant contribuer, par leur expérience et leur mise de fonds, à l'objectif commun, qui est d'améliorer la situation sanitaire dans le monde.

118. Il importe de renforcer les partenariats établis de longue date avec les organisations du système des Nations Unies de sorte que l'OMS puisse apporter une contribution technique utile aux projets sanitaires auxquels participent de plus en plus des institutions comme la Banque mondiale, l'UNICEF, le PNUD et le FNUAP. Les alliances avec des partenaires régionaux et internationaux connus doivent être renforcées et des liens avec de nouveaux acteurs forgés et consolidés.

119. Il convient d'apporter un appui plus efficace aux Etats Membres à travers les bureaux de l'OMS dans les pays, en sollicitant les ressources mondiales et en travaillant avec les programmes régionaux de façon plus souple et mieux adaptée. Les bases intersectorielles nécessaires à une bonne politique de santé exigent non seulement des liens plus solides avec les ministères de la santé, mais aussi l'établissement de relations de travail en dehors du secteur de la santé.

MISSION ET BUTS

120. La mission du Groupe Relations extérieures et organes directeurs consiste à établir des partenariats et des alliances pour la santé et à renforcer ceux qui existent. Les principaux partenaires à cet égard sont les Etats Membres, les organisations régionales et internationales, et la société civile, y compris les organisations non gouvernementales et l'industrie. Des alliances solides et des ressources stables sont indispensables à l'établissement d'une Organisation plus dynamique, plus souple et plus influente.

121. Le Groupe privilégiera les activités suivantes :

- C améliorer l'efficacité du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé, accroître leur contribution à la direction de l'Organisation et assurer des services de traduction d'excellente qualité, rapides et d'un bon rapport coût/efficacité dans un maximum de six langues officielles;
- C accroître les recettes de l'Organisation en recherchant et en mobilisant des ressources financières vitales pour celle-ci. De nouveaux efforts auprès du secteur public et une collaboration plus intensive et plus imaginative avec le secteur privé aideront à accroître les contributions financières et intellectuelles aux programmes de l'OMS et à ses initiatives spéciales;
- C établir de nouveaux partenariats et favoriser les liaisons et la coopération avec des organismes extérieurs afin de souligner le rôle de la santé et de faciliter le soutien technique aux pays. Les relations de travail seront étendues à des responsables

politiques et à des secteurs gouvernementaux connexes tels que l'éducation, le commerce, l'agriculture et l'environnement. Les accords passés avec d'autres organisations du système des Nations Unies seront réactualisés afin d'accroître la participation de l'OMS aux projets des grandes institutions dans le domaine de la santé.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

ORGANES DIRECTEURS (POSTE BUDGÉTAIRE 8.1)

122. Ce secteur aura pour principales fonctions d'organiser les sessions de l'Assemblée de la Santé, du Conseil exécutif et des comités et groupes créés par le Conseil et de veiller à leur bon déroulement, mais aussi d'assurer la mise en forme rédactionnelle et de coordonner la production et la diffusion des documents et actes officiels des organes directeurs; d'agir comme point focal pour les relations avec les missions permanentes pour toutes les questions connexes; et d'assurer la liaison avec les membres du Conseil exécutif et avec le Président du Conseil, notamment avec le Bureau du Président récemment créé.

Objectifs

- C Accroître l'efficacité du Conseil exécutif en tant qu'organe exécutif de l'Assemblée de la Santé;
- C veiller à ce que l'Assemblée de la Santé oriente les travaux de l'Organisation;
- C continuer à rationaliser l'organisation des réunions des organes directeurs et la documentation afin d'accroître encore la rentabilité;
- C fournir aux organes directeurs et aux programmes techniques les meilleurs services linguistiques possibles dans la limite des ressources disponibles.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Les sessions de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif, et des comités et groupes de celui-ci, seront davantage axées sur la politique générale.
- C Les relations entre les membres du Conseil et le Secrétariat de l'OMS auront été renforcées grâce à une meilleure communication.
- C Le recours à la technologie moderne de l'information aura permis d'améliorer le rapport coût/efficacité de la mise en forme rédactionnelle et de la traduction des documents et des actes des organes directeurs (3 à 4 millions de mots par an) ainsi que de la traduction des textes techniques et administratifs (7 à 8 millions de mots par an) dans les six langues officielles de l'Organisation.

MOBILISATION DES RESSOURCES (POSTE BUDGÉTAIRE 8.2)

123. La mobilisation des ressources à l'OMS vise à poursuivre les relations entretenues depuis longtemps avec les gouvernements donateurs et à chercher activement à établir de nouveaux partenariats avec le secteur privé, des fondations et des organisations non gouvernementales, de façon à ce que l'Organisation dispose de revenus adaptés à sa mission. Le pourcentage du revenu total de l'Organisation provenant de sources extrabudgétaires a augmenté régulièrement au cours des derniers exercices, et une nouvelle stratégie de mobilisation des ressources a été élaborée pour permettre à l'OMS de s'acquitter efficacement de son mandat.

124. Jusqu'ici, la mobilisation des ressources était entreprise de façon isolée à différents niveaux de l'OMS, ce qui entraînait une dispersion des efforts et une concurrence inutile. La nouvelle stratégie prévoit une meilleure coordination entre les Groupes de l'OMS, les bureaux régionaux et les bureaux de pays autour d'un seul plan de mobilisation des ressources, afin d'encourager les partenaires extérieurs à fournir un soutien reposant sur des bases plus larges. Divers outils et instruments seront mis au point pour appuyer cette nouvelle démarche coordonnée.

Objectifs

- C Accroître le niveau et l'efficacité des investissements dans la santé mondiale;
- C renforcer le rôle et l'influence de l'OMS en finançant les stratégies et les priorités de l'Organisation;
- C rationaliser la mobilisation des ressources dans l'ensemble de l'Organisation.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C La stratégie de mobilisation des ressources à l'échelle de l'Organisation, élaborée en 1999, aura été mise en oeuvre.
- C Une base de données sur les flux de ressources internationales destinées à la santé, constituée en coopération avec les Groupes Développement durable et milieux favorables à la santé et Bases factuelles et information à l'appui des politiques, aura été mise en place.
- C Un mécanisme simplifié permettant de rendre compte de l'utilisation des contributions extrabudgétaires dans l'ensemble de l'Organisation sera opérationnel.
- C Pour la mobilisation des ressources, un cycle biennal d'activités, étroitement lié au cycle du budget biennal, aura été organisé, et un calendrier harmonisé des réunions avec les partenaires aura été établi.

COOPÉRATION EXTÉRIEURE ET PARTENARIATS

(POSTE BUDGÉTAIRE 8.3)

125. Il s'agit surtout de coordonner les politiques de l'Organisation à l'égard des partenaires extérieurs multilatéraux et le dialogue avec ceux-ci. Un rôle important à cet égard est dévolu aux Groupes, et leurs contributions sont coordonnées à travers un groupe de contact interne rassemblant des points focaux dans tous les Groupes et dans les bureaux régionaux. Les hauts responsables de l'Organisation sont en quelque sorte les ambassadeurs de celle-ci chargés de la représenter auprès des principaux partenaires extérieurs.

126. Les partenaires extérieurs sont d'autres organisations du système des Nations Unies, avec lesquelles les partenariats reposent sur la complémentarité, l'accent étant mis sur la contribution de l'OMS aux travaux du Comité administratif de Coordination et à la réforme du système. Des relations de travail étroites sont maintenues avec la Banque mondiale, les banques régionales de développement et autres organismes commerciaux et financiers multilatéraux. La collaboration avec les organisations non gouvernementales est coordonnée et facilitée.

127. Les bureaux de liaison de l'OMS à Addis-Abeba, Bruxelles, New York et Washington maintiennent et développent des alliances stratégiques avec des organisations comme la Commission économique pour l'Afrique et l'Organisation de l'Unité africaine, l'Union européenne, les organisations et programmes du système des Nations Unies ayant des bureaux à New York, et les institutions de Bretton Woods.

128. Il s'agit aussi de coordonner le rôle et les fonctions des bureaux de l'OMS dans les pays, d'élaborer des stratégies visant à renforcer l'aptitude des bureaux de pays à fournir un soutien politique et technique, et de coordonner l'amélioration des compétences des

représentants de l'OMS et des chargés de liaison ainsi que d'autres aspects du développement des ressources humaines. L'amélioration de la coordination entre les niveaux organiques pour appuyer les bureaux de pays occupe un rang élevé de priorité.

Objectifs

- C Promouvoir une liaison et une coopération efficaces avec des organismes extérieurs, renforcer les partenariats mondiaux et favoriser une collaboration plus étroite avec les organisations non gouvernementales;
- C élever le rang de priorité accordé à la santé dans les programmes de développement internationaux et inviter les partenaires extérieurs à placer les politiques de santé au coeur de leurs projets de développement;
- C redéfinir la nature de la politique de l'OMS et les activités programmatiques engagées avec des partenaires extérieurs, et conclure des accords avec de nouveaux partenaires extérieurs qui collaborent avec les bureaux de liaison de l'OMS;
- C favoriser une approche intégrée de la collaboration en renforçant les systèmes de santé nationaux.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Une base d'information et de connaissances concernant les partenaires extérieurs aura été constituée et sera utilisée pour mettre à jour les accords-cadres conclus avec les organisations du système des Nations Unies, des institutions financières multilatérales et d'autres organismes.
- C Des mécanismes auront été mis en place pour développer les capacités de dialogue avec les partenaires extérieurs et coordonner celui-ci pour faire en sorte que l'appui technique soit cohérent et que tous les niveaux de l'Organisation s'expriment d'une même voix lorsqu'ils représentent l'OMS.
- C Les Groupes à caractère technique auront été invités régulièrement à des tables rondes et entretiendront des relations avec les organisations non gouvernementales actives dans les secteurs prioritaires.
- C Les partenariats auront été renforcés et de nouvelles alliances stratégiques auront été conclues entre l'OMS et des organisations régionales ou des institutions financières et commerciales multilatérales afin de créer des synergies en faveur de la santé comme partie intégrante du développement.
- C Les capacités d'appui aux pays de l'OMS auront été renforcées grâce à une formation complète des nouveaux représentants et chargés de liaison de l'OMS et à des principes directeurs relatifs au renforcement (ou à la fermeture) des bureaux de l'OMS dans les pays et à la collaboration entre les ministères de la santé et les partenaires des secteurs apparentés.

RESSOURCES

RELATIONS EXTÉRIEURES ET ORGANES DIRECTEURS :
DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
8.1 Organes directeurs	19 209	19 906	19 209	19 906		
8.2 Mobilisation des ressources	1 917	3 967	948	2 083	969	1 884
8.3 Coopération extérieure et partenariats	7 846	8 948	7 519	8 432	327	516
Total	28 972	32 821	27 676	30 421	1 296	2 400

9. *Administration*

PROBLÈMES ET ENJEUX

129. Le Groupe Administration fournit les services gestionnaires et administratifs nécessaires pour que l'Organisation puisse s'acquitter de ses mandats techniques de façon efficace et rentable.

130. L'Assemblée de la Santé et le Conseil exécutif ont manifesté à maintes reprises ces dernières années le souci de voir apporter des changements d'organisation au sein du Secrétariat de l'OMS. Des résolutions successives, dans lesquelles les principes de transparence et de responsabilité comptable ont été des thèmes récurrents, ont appelé à une réforme budgétaire,¹ à l'élaboration d'une approche stratégique pour l'évaluation des programmes,² ou à des gains de productivité et à une réduction des dépenses administratives.³

131. Bien qu'un certain nombre de mesures aient été prises ces dernières années pour répondre à ces préoccupations, il reste encore beaucoup à faire. Le Directeur général a donc entrepris, dès son entrée en fonctions en juillet 1998, une restructuration fondamentale des fonctions d'appui administratif et gestionnaire. Cette réorganisation suppose une refonte de l'appui gestionnaire qui sera fourni à l'avenir aux activités techniques. Des Unités d'appui administratif ont été créées au sein de chaque Groupe et sont chargées d'assumer un certain nombre de fonctions administratives.

132. Ces réformes devront être suivies attentivement et, à cette fin, les résultats devront être clairement mesurés et des évaluations effectuées à intervalles appropriés.

MISSION ET BUTS

133. La mission du Groupe Administration consiste à fournir un appui administratif et gestionnaire efficace aux activités techniques de l'Organisation, à faire évoluer la culture d'entreprise de l'OMS, qui devra être moins bureaucratique et davantage axée sur l'efficacité et les résultats, et à préconiser l'adoption des meilleures pratiques gestionnaires.

134. Le Groupe s'attachera :

- C à préparer l'ensemble des propositions de budget programme biennal; à veiller au rapport coût/efficacité des fonctions administratives; à améliorer et à développer les processus gestionnaires de l'OMS; à harmoniser les efforts de réforme de l'Organisation avec ceux des autres organisations du système des Nations Unies; et à coordonner la transmission des fonctions d'appui administratif aux Unités d'appui administratif;
- C à mettre en oeuvre une stratégie intégrée des ressources humaines pour l'Organisation en veillant à l'application cohérente et équitable des politiques dans ce domaine et en fournissant des services consultatifs afin d'appuyer et de contrôler la gestion des ressources humaines au niveau des Groupes; à administrer le Service médical commun de l'OMS et des autres institutions des Nations Unies à Genève;

¹ Résolutions WHA46.35, WHA47.8 et WHA48.25.

² Résolutions EB99.R13 et EB101.R1.

³ Résolutions EB97.R4 et WHA50.26.

- C à renforcer l'organisation des carrières, le roulement et la mobilité, initiative de durée limitée concernant l'organisation des carrières, qui sera pleinement intégrée aux services des ressources humaines d'ici la fin de l'exercice 2000-2001;
- C à fournir des informations financières claires et pertinentes aux Etats Membres, en tenant une comptabilité rigoureuse des recettes et des dépenses pour toutes les sources de fonds, et à administrer le système mondial d'information administrative et financière de l'Organisation;
- C à fournir un appui efficace au plan des technologies de l'information aux Groupes, à mettre au point des systèmes d'information internes conviviaux, et à apporter un soutien dans les domaines des achats, des communications, de la production des documents, de la gestion des dossiers, de l'administration des bâtiments et des bureaux et de la sécurité;
- C à développer l'expertise gestionnaire en tant que ressource pour la santé.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ : OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

BUDGET ET RÉFORME ADMINISTRATIVE (POSTE BUDGÉTAIRE 9.1)

135. Ce secteur vise à fournir et mettre en vue un mécanisme de coordination de l'ensemble des efforts de réforme administrative de l'Organisation et à les relier à la préparation du budget programme biennal, qui est le principal instrument de mise en oeuvre et de suivi du changement.

136. Il a trois fonctions distinctes :

- 1) l'élaboration du budget programme de l'Organisation, à savoir la structure générale et la mise au point des descriptifs pour les activités du Siège et des bureaux régionaux;
- 2) l'examen et l'actualisation des divers processus gestionnaires de l'Organisation, particulièrement dans le cadre de l'exercice 2000-2001. L'accent sera mis sur un renforcement du système d'évaluation des programmes parallèlement aux évaluations techniques, des évaluations extérieures étant régulièrement prévues dans le cycle de gestion;
- 3) la réalisation d'études d'efficience et d'analyses coût/efficacités pour certaines fonctions administratives au sein du Secrétariat de l'OMS (une importance particulière sera accordée à ces études pendant l'exercice 2000-2001, et l'on examinera notamment de près les possibilités de sous-traiter, de regrouper ou de rationaliser certaines fonctions administratives).

Objectifs

- C Renforcer l'interface entre les niveaux mondial et régional de programmation-budgétisation comme étant un instrument clé de la réforme organisationnelle;
- C appuyer la réforme administrative en réactualisant les processus gestionnaires de l'Organisation (planification, surveillance et évaluation) et harmoniser les efforts de l'Organisation dans ces domaines avec ceux des autres organisations du système des Nations Unies;
- C accroître l'efficience et l'efficacité grâce à des études de gestion et d'efficience, l'accent étant mis sur les études coût/efficacités dans certains domaines administratifs.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C La restructuration des programmes du Siège et des programmes régionaux aura été complètement harmonisée, et un processus cohérent et rationalisé de planification du budget aura été mis en place dans l'ensemble de l'Organisation pour l'exercice 2002-2003.
- C Les mécanismes d'évaluation de l'Organisation auront été renforcés et comprendront a) un système d'évaluations extérieures régulières, b) des évaluations internes améliorées à tous les niveaux organiques, et c) des règles administratives uniformes permettant le suivi en ligne de l'exécution des programmes grâce au système mondial OMS d'information pour la gestion.
- C Une série d'études coût/efficacité de certains domaines administratifs, envisageant la rationalisation, la sous-traitance ou la délocalisation de certaines fonctions administratives et gestionnaires, auront été effectuées en 1999 et 2000. Un rapport complet sur les résultats de ces études sera rédigé d'ici 2001.
- C Des conseils sur la réforme gestionnaire auront été donnés à au moins cinq Etats Membres.

RESSOURCES HUMAINES

(POSTE BUDGÉTAIRE 9.2)

137. Le rôle de ce Département consiste à réorienter la fonction "personnel" de l'OMS, la plupart des tâches étant dévolues aux Groupes et aux administrations régionales. Cette décentralisation de la prise de décision et des fonctions administratives permettra de rapprocher la gestion des ressources humaines des activités fondamentales de l'Organisation.

138. Parallèlement, le service central du personnel subit une transformation et est appelé à devenir davantage un service consultatif et d'élaboration des politiques. Les services des ressources humaines apporteront un soutien aux unités techniques et administratives pour la gestion des ressources humaines, tout en exerçant les fonctions nécessaires de réglementation.

139. L'OMS est également chargée de superviser et de gérer le Service médical commun pour l'ensemble des organisations des Nations Unies présentes à Genève, à savoir l'Office des Nations Unies à Genève, l'OIT, l'UIT, l'OMM, l'OMPI, l'UNICEF, le HCR, l'OMC, les Volontaires des Nations Unies, l'ONUSIDA et le Centre international de Calcul, ainsi que l'OMS.

Objectifs

- C Elaborer et appliquer une politique intégrée des ressources humaines qui couvre le recrutement, le roulement et la mobilité, la répartition géographique et par sexe, les modes de dotation en personnel, les dispositions contractuelles, la formation et le développement du personnel, la planification des successions et la gestion des compétences;
- C fournir des services consultatifs et autres aux Groupes du Siège et aux bureaux régionaux pour veiller à l'application efficace, cohérente et équitable des politiques et activités de l'Organisation relatives aux ressources humaines;
- C appliquer des politiques rationnelles et des processus pratiques portant sur tous les aspects de l'organisation des carrières, y compris la planification des successions, la mobilité et le roulement;
- C garantir l'accès du personnel de l'OMS et des autres organisations du système des Nations Unies participantes à des services médicaux satisfaisants.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Une stratégie intégrée des ressources humaines aura été mise en oeuvre dans le double but d'améliorer la qualité et la répartition géographique du personnel ainsi que l'équilibre entre hommes et femmes, et de créer des conditions de travail plus "familiales" et plus favorables à la santé.
- C Un système de suivi du comportement professionnel aura été introduit, qui permettra de relier les objectifs assignés au personnel aux buts stratégiques de l'Organisation et d'améliorer la performance du personnel.
- C Une stratégie générale de développement du personnel sur les plans gestionnaire et technique aura été mise en oeuvre afin d'améliorer les compétences et l'efficacité du personnel.
- C Un système efficace et efficient destiné à encourager la mobilité du personnel, le roulement et la planification des successions aura été mis en place dans le cadre d'un plan global d'organisation des carrières.
- C Un lien aura été établi entre le développement du personnel au sein de l'Organisation et les besoins des Etats Membres en ressources humaines.

SERVICES FINANCIERS (POSTE BUDGÉTAIRE 9.3)

140. La principale fonction de ce secteur d'activité consiste à fournir des services et un appui financiers aux activités de l'OMS à tous les niveaux organiques et pour toutes les sources de fonds. Les systèmes, les processus et la documentation nécessaires à cette fin doivent être améliorés.

141. La complexité des opérations financières et comptables dans le système des Nations Unies a rendu impératives la mise en place et l'application de systèmes informatisés adaptés aux besoins spécifiques de l'OMS. Pendant l'exercice 1998-1999, on veille à ce que tous les éléments des systèmes financiers et comptables de l'OMS puissent passer sans encombre le cap de l'an 2000. Toutefois, l'intégration et l'interdépendance des divers sous-systèmes sont telles que tous les éléments des systèmes informatiques doivent être vérifiés pour assurer la continuité du fonctionnement lors du passage à l'an 2000 et au-delà. Tout en procédant à cette vérification, on introduira des méthodes de travail nouvelles ou améliorées.

Objectifs

- C Fournir un soutien et des services efficaces, efficients et souples aux plans financier et comptable à tous les niveaux organiques, au titre de toutes les sources de fonds;
- C fournir et soutenir les systèmes administratifs et financiers informatisés au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays;
- C fournir des informations à jour, pertinentes et transparentes sous une forme conviviale.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Dans les bureaux régionaux, un nouveau système d'information administrative et financière sera mis en place et soutenu; il sera encore développé dans tous les bureaux régionaux et autres bureaux autonomes au plan comptable.
- C Les Groupes à caractère technique et les bureaux régionaux auront été mis en mesure de gérer plus efficacement leurs ressources financières grâce à la dévolution de certaines fonctions financières et administratives.
- C On aura introduit des systèmes et des procédures plus efficients et plus souples qui permettent de produire rapidement des informations à jour.

- C Le mode de présentation des informations financières et comptables aura été amélioré de façon à relier facilement le budget et les dépenses.

INFORMATIQUE ET INFRASTRUCTURE

(POSTE BUDGÉTAIRE 9.4)

142. Les services d'informatique et d'infrastructure assurent tout un éventail de fonctions de soutien logistique. Parmi celles-ci, la mise en place d'un environnement informatique de bureau et des moyens de communication correspondants, y compris des systèmes d'information internes applicables à tous les niveaux organiques, est particulièrement importante. Parmi les autres fonctions d'appui figurent la production, l'impression et la distribution de publications et de documents techniques, administratifs et de conférence au plus dans les six langues officielles; l'achat de médicaments et de fournitures médicales et leur distribution aux projets, bureaux de pays et Régions; des services de télécommunication; des services de conférences et de réunions; et l'administration et l'entretien des bâtiments. On recherche en permanence le moyen le plus efficace d'assurer ces fonctions de soutien à l'Organisation.

Objectifs

- C Mettre en place, mettre en oeuvre et entretenir des environnements informatiques modernes, et notamment les systèmes d'information internes nécessaires;
- C mettre en place, à l'échelle de l'Organisation, un système de communication capable d'assurer des services de vidéoconférences;
- C fournir un soutien rapide et efficace au plan logistique et de l'infrastructure afin de faciliter la mise en oeuvre des programmes techniques à tous les niveaux organiques.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Trois systèmes d'information internes seront opérationnels dans tous les bureaux : gestion des activités, recherche de documents de politique générale, et statistiques sanitaires mondiales et analyse des tendances de la situation sanitaire dans le monde.
- C L'accès au réseau de communication mondial par le son, le texte et l'image aura été rendu possible au Siège, dans les bureaux régionaux et dans 75% des bureaux de pays, grâce à des services de courrier électronique et à Internet/au Web.
- C Des systèmes de bureautique normalisés auront été mis en place grâce à l'allocation régulière et durable de fonds destinés au matériel informatique.
- C L'infrastructure et la logistique bénéficieront d'un soutien plus approprié et plus rentable.

RESSOURCES

ADMINISTRATION :
DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
9.1 Budget et réforme administrative	5 496	5 449	4 044	4 342	1 452	1 107
9.2 Ressources humaines	15 201	10 929	10 908	7 493	4 293	3 436
9.3 Services financiers	26 529	24 758	16 430	14 868	10 099	9 890
9.4 Informatique et infrastructure	90 896	78 474	73 962	56 507*	16 934	21 967
Total	138 122	119 610	105 344	83 210	32 778	36 400

* Baisse due à une réduction du nombre des postes, au virement de montants du budget ordinaire et à des mesures d'économie, qui permettent de réaffecter des crédits aux Groupes à caractère technique.

10. *Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes¹*

MISSION ET BUTS

143. Le Bureau du Directeur général a pour mission de l'aider à s'acquitter de sa fonction de chef de l'OMS. Le Bureau veillera à maintenir des liens étroits entre le Directeur général et le personnel de l'Organisation à tous les niveaux et à promouvoir l'image de l'Organisation auprès de ses partenaires extérieurs.

PRINCIPAUX SECTEURS D'ACTIVITÉ

BUREAUX DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DES DIRECTEURS RÉGIONAUX (POSTE BUDGÉTAIRE 10.1)

144. Le Bureau du Directeur général fournit des avis et un soutien en matière de politique et de gestion. Une équipe de conseillers principaux donne des avis sur la politique à suivre afin de préserver la cohérence et l'uniformité des travaux de l'Organisation, apporte des informations au Directeur général sur les questions prioritaires, l'aide à établir son calendrier et favorise l'instauration d'un climat de coopération et d'un esprit d'équipe au sein de la direction et à tous les niveaux de l'Organisation. Le Bureau du Directeur général assure le secrétariat du Cabinet et la liaison avec les Directeurs régionaux.

145. Conçu pour traiter de toutes les grandes questions abordées par l'Organisation, le projet mis en place par le Cabinet concernant les partenariats pour le développement du secteur sanitaire relève du Bureau du Directeur général.

146. Le Bureau de Presse est chargé des relations de l'OMS avec les médias et le grand public et coordonne les communiqués de presse émanant du Directeur général.

VÉRIFICATION DES COMPTES, SURVEILLANCE ET SERVICE JURIDIQUE (POSTE BUDGÉTAIRE 10.2)

147. Le Bureau du Conseiller juridique donne des avis et des conseils à l'ensemble de l'Organisation pour tout ce qui touche au droit, y compris les questions en rapport avec la Constitution, les questions administratives et les questions de procédure. Il représente et défend l'Organisation devant les tribunaux et autres instances judiciaires; il rédige les exposés, négocie les contrats, accords, traités et résolutions; enfin, il interprète les instruments juridiques existants.

148. Le Bureau de la Vérification intérieure des comptes évalue la qualité et l'efficacité des activités entreprises par l'Organisation et vérifie qu'elles sont conformes aux règles de gestion financière. Il formule des recommandations concernant des améliorations ou des actions de suivi pour en assurer la bonne exécution.

¹ Ce chapitre concerne le Bureau du Directeur général au Siège.

PROGRAMMES DU DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DES DIRECTEURS RÉGIONAUX
POUR LE DÉVELOPPEMENT ET INITIATIVES
(POSTE BUDGÉTAIRE 10.3)

149. Deux fonds sont gérés par le Bureau du Directeur général. Le fonds de restructuration, qui est alimenté par des contributions volontaires, a été lancé par le Directeur général pour faciliter la réforme et la restructuration de l'OMS. Le programme pour le développement, qui est inscrit au budget ordinaire, sert de fonds de réserve.

OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

Objectifs

- C Analyser les incidences politiques, économiques et organisationnelles des propositions et recommandations pour lesquelles le Directeur général est appelée à prendre une décision, et la conseiller;
- C favoriser la synergie et la cohérence entre les différentes composantes de l'Organisation pour en faire "une seule OMS";
- C veiller à ce que les décisions du Cabinet soient solidement étayées par des faits observés;
- C veiller à ce que les messages essentiels de l'Organisation atteignent les médias et l'ensemble de la population;
- C donner au Directeur général des avis sur des questions de droit ou de vérification des comptes en rapport avec l'action de l'Organisation, en particulier la restructuration de l'OMS.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Une structure d'organisation cohérente aura été mise en place pour l'OMS.
- C Un système aura été conçu pour évaluer la contribution de l'Organisation à la santé mondiale.
- C Les règles et procédures existantes auront été réexaminées et révisées afin de faciliter la mise en place de nouvelles formules de partenariat.
- C Des méthodes et filières auront été définies pour améliorer la communication avec les médias.
- C La sensibilisation du public et l'appui apporté aux travaux de l'Organisation auront augmenté.

Partenariats pour le développement du secteur sanitaire

PROBLÈMES ET ENJEUX

150. De tout temps, le point fort de l'OMS a été de fournir aux Etats Membres des avis et un appui pour des questions techniques précises. Or les pays et les partenaires du développement demandent de plus en plus souvent des avis au sujet de questions qui ont une incidence sur l'ensemble du secteur de la santé et qui transcendent le cloisonnement traditionnel en programmes et disciplines. Le but du projet concernant les partenariats pour

le développement du secteur sanitaire est de permettre à l'OMS de répondre plus efficacement à ces demandes.

MISSION ET BUTS

151. Le projet vise à changer la façon dont l'OMS travaille en contribuant au processus général de restructuration et de réforme, c'est-à-dire en aidant à façonner et à faire progresser la stratégie d'ensemble de l'OMS. Le projet poursuit trois buts principaux :

- C élaborer une approche plus stratégique de l'action de l'OMS dans les pays et avec eux;
- C inscrire une perspective sectorielle dans l'ensemble de l'Organisation;
- C influencer les autres acteurs du développement du secteur sanitaire grâce à des partenariats et des alliances.

OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

Objectifs

- C Favoriser l'élaboration de stratégies au sein de l'OMS pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires dans le contexte du développement du secteur sanitaire;
- C accroître les moyens dont dispose l'OMS à tous les niveaux pour fournir une analyse approfondie et des conseils judicieux sur les questions liées au développement du secteur sanitaire;
- C aider à élaborer, dans l'ensemble de l'Organisation, des politiques et des stratégies pour travailler dans les pays et avec eux;
- C envisager des programmes adaptés aux pays qui soient fondés sur des stratégies de pays clairement définies par l'OMS;
- C aider à formuler et diffuser des positions politiques claires sur les questions touchant le développement du secteur sanitaire;
- C aider à développer au sein de l'OMS la capacité de recueillir et de synthétiser l'information sur le secteur sanitaire;
- C renforcer les partenariats avec les autres institutions concernées par le développement du secteur sanitaire.

Résultats escomptés d'ici la fin de 2001

- C Des méthodes et des mécanismes permettant de concevoir des stratégies de pays auront été élaborés et expérimentés.
- C Les graves lacunes dans les compétences et les moyens d'action de l'OMS en ce qui concerne le développement du secteur sanitaire en général, et la réforme de ce secteur en particulier, auront été recensées et comblées.
- C Des systèmes permettant de rassembler l'information en temps réel sur le développement du secteur sanitaire auront été mis au point.
- C De nouvelles approches de la mise en oeuvre de programmes axés sur des maladies et des interventions déterminées, qui appuient le développement du secteur sanitaire, auront été élaborées.
- C Des cadres politiques et des notes de synthèse sur les questions touchant le développement du secteur sanitaire auront été établis par l'OMS.

- C Un répertoire des principaux acteurs internationaux qui influencent le développement du secteur sanitaire aura été établi, et un groupe interinstitutions aura été convoqué pour rendre compte des travaux concernant les stratégies de pays, les approches sectorielles et les questions liées au développement du secteur sanitaire.

RESSOURCES

DIRECTEUR GÉNÉRAL, DIRECTEURS RÉGIONAUX ET FONCTIONS INDÉPENDANTES : DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS (en milliers de US \$)

	Total		Budget ordinaire		Autres fonds	
	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001	1998-1999	2000-2001
10.1 Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux	13 542	9 594	13 381	8 613	161	981
10.2 Vérification des comptes, surveillance et service juridique	5 494	5 950	3 205	3 531	2 289	2 419
10.3 Programmes du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement et initiatives	9 288	7 288	3 288	3 288	6 000	4 000
Total	28 324	22 832	19 874	15 432	8 450	7 400