

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

PROJET DE  
BUDGET PROGRAMME  
POUR L'EXERCICE

2004–2005

Les appellations employées dans ce document et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Imprimé à Genève, 2002

## TABLE DES MATIERES

### I. Une politique et un budget pour l'unité de l'OMS

Introduction du Directeur général	1
Vue d'ensemble des ressources	5
Tableau 1. Budget programme – Ensemble des fonds	5
Tableau 2. Répartition du budget ordinaire par niveau organique	6
Figure : Répartition du budget ordinaire par Bureau, 2004-2005, par rapport à 2002-2003	7

### II. Orientations stratégiques 2004-2005 par domaine d'activité

Maladies transmissibles : surveillance	10
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	12
Maladies transmissibles : recherche et développement de produits	14
Paludisme	16
Tuberculose	20
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	24
Tabac	28
Promotion de la santé	32
Traumatismes et incapacités	34
Santé mentale et toxicomanies	36
Santé de l'enfant et de l'adolescent	40
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	44
Pour une grossesse à moindre risque	46
Santé de la femme	50
VIH/SIDA	52
Développement durable	56
Nutrition	58
Santé et environnement	60
Salubrité des aliments	64
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	68
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	70
Vaccination et mise au point de vaccins	74
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	76
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	80
Gestion et diffusion de l'information sanitaire	84
Politique de recherche et promotion de la recherche	86
Organisation des services de santé	88
Organes directeurs	92
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	94
Planification, suivi et évaluation des programmes	96
Développement des ressources humaines	98
Budget et gestion financière	100
Informatique et infrastructure	102
Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	104
Présence de l'OMS dans les pays	106
Divers	108
Couverture du risque de change	108
Fonds immobilier	108
Fonds pour la technologie de l'information	109
Fonds pour la sécurité	109

Annexe 1 Détail des allocations par domaine d'activité et par Bureau (budget ordinaire) et montant estimatif total des autres fonds, 2004-2005 (en milliers de US \$) 112

Annexe 2 Allocations au titre du budget ordinaire et estimations pour les autres fonds, par domaine d'activité pour 2002-2003 et 2004-2005 (en milliers de US \$) 116

# I

## UNE POLITIQUE ET UN BUDGET POUR L'UNITE DE L'OMS

---

## INTRODUCTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

1. Le processus de budgétisation stratégique a débuté à l'OMS avec mes premières propositions budgétaires couvrant la période 2000-2001. Elles définissaient les résultats escomptés et des indicateurs mesurables dont nous pourrions avoir à rendre compte. Elles recentraient les activités de l'OMS sur 35 domaines d'activité au lieu des 52 programmes existants. Sur la base de données probantes, nous avons réorienté le financement en faveur des domaines techniques essentiels où nous étions le plus susceptibles d'améliorer les résultats sanitaires. Ces propositions avaient commencé à intégrer les activités entreprises tant au titre du budget ordinaire qu'au moyen de ressources extrabudgétaires.

2. Mes propositions pour le budget 2002-2003 allaient dans le même sens. Elles s'inscrivaient dans le cadre politique défini par notre programme général de travail pour 2002-2005. Nouveau principe, le budget était établi de façon à ce que tous les niveaux de l'Organisation – mondial, régional et des pays – oeuvrent en faveur des mêmes objectifs d'ensemble, résultats escomptés et indicateurs. Nous nous concentrons plus clairement sur les produits que les Etats Membres pouvaient attendre de nous et affinons les indicateurs de façon à ce qu'ils puissent être mieux suivis et évalués.

3. Les propositions pour le budget 2004-2005 que je présente ici se fondent toujours sur les principes élaborés au cours des quatre dernières années de budgétisation orientée sur les résultats. Elles reposent toujours sur le programme général de travail pour 2002-2005. Notre action technique demeure donc ciblée sur quatre domaines stratégiques : 1) réduire la mortalité, la morbidité et les incapacités, surtout dans les populations pauvres et marginalisées ; 2) promouvoir des modes de vie sains et réduire les facteurs de risque pour la santé liés à l'environnement, au contexte économique et social et au comportement ; 3) mettre en place des systèmes de santé qui améliorent les résultats sanitaires de manière équitable, répondent aux attentes légitimes de la population et soient financièrement justes ; et 4) concevoir une politique de base, créer un cadre institutionnel pour le secteur de la santé, et promouvoir la prise en compte des questions de santé par nos partenaires sociaux, économiques, ainsi qu'en matière d'environnement et de développement.

4. Le Secrétariat continuera de privilégier six fonctions essentielles : 1) définir une politique et une action de sensibilisation cohérentes, conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ; 2) gérer l'information en évaluant les tendances et en comparant les résultats, et définir le programme de recherche-développement et encourager les travaux dans ce domaine ; 3) se faire l'agent du changement par un appui technique et politique, de façon à stimuler l'action et la coopération et à renforcer durablement les capacités nationales et interpays ; 4) négocier et soutenir des partenariats nationaux et mondiaux ; 5) fixer et valider des normes et critères, les faire appliquer et en surveiller l'application ; et 6) encourager la mise au point et l'essai de technologies, d'outils et de principes directeurs nouveaux en matière de lutte contre la maladie, réduction des risques, gestion des soins de santé et prestation de services.

5. Nous tirons sans cesse des enseignements de notre action. Les propositions pour le budget 2004-2005 présentent des caractéristiques nouvelles. Nous proposons des indicateurs applicables aux objectifs de l'OMS. Beaucoup d'entre eux sont calqués sur les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire. Nous proposons par ailleurs des approches stratégiques pour obtenir les résultats escomptés. Les indicateurs de résultats sont plus quantifiables. Pour la première fois, nous avons estimé en pourcentage le montant des ressources extrabudgétaires que nous prévoyons de dépenser pour les activités mondiales, régionales et de pays.

6. Après leur examen par le Conseil exécutif, les priorités techniques ont été quelque peu élargies afin de mieux tenir compte des souhaits des Etats Membres et des derniers faits nouveaux internationaux.<sup>1</sup> J'ai ajouté comme priorité distincte la santé et l'environnement, et ajouté les médicaments essentiels aux systèmes de santé et la santé de l'enfant à l'initiative Pour une grossesse à moindre risque. La nutrition, bien qu'elle ne soit pas considérée comme une priorité, bénéficie également d'un surcroît d'attention et de ressources. J'ai par ailleurs proposé d'ajouter un montant de US \$1 million au programme du Directeur général pour le développement, que

---

<sup>1</sup> Voir document EB109/2002/REC/2, procès-verbal de la neuvième séance, section 5.

mon successeur pourra allouer à de nouveaux besoins lorsqu'ils se présenteront. La principale réaffectation proposée des ressources du budget ordinaire a pour but de renforcer la présence de l'OMS dans les pays.

7. J'ai annoncé le lancement de l'initiative en faveur des pays à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2002.<sup>1</sup> Le but de l'initiative est de permettre à l'ensemble de l'Organisation de mieux contribuer à la santé et au développement dans les pays, et de donner à ceux-ci davantage d'influence sur l'action de santé publique aux niveaux régional et mondial. Dans les Régions comme dans les pays, le débat public prend de l'ampleur et l'on recherche les moyens de développer l'action en faveur de la santé – et en particulier de la santé publique – et de contribuer à améliorer les résultats sanitaires au niveau de la communauté. La demande de données factuelles montrant quelles sont les interventions les plus efficaces selon le cas augmente, de même que l'on recherche des méthodes pratiques adaptées aux intérêts, aux besoins et aux capacités d'action des pays. Il peut s'agir, par exemple, de moyens qui permettent d'assurer la bonne administration des ressources sanitaires par l'Etat, de favoriser des alliances utiles et d'obtenir des données sur l'évolution de la santé et la performance des systèmes de santé. Nos activités aux niveaux régional et mondial et notre action avec des partenaires de longue date comme l'UNICEF et la Banque mondiale, ou de nouveaux partenaires tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination ou le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, exigent cette présence accrue dans les pays. Elle contribuera par ailleurs à renforcer l'interaction entre gouvernements et société civile, essentielle pour réaliser les priorités nationales et atteindre les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.

8. J'ai également maintenu la politique consistant à réaffecter des crédits du budget ordinaire en faveur des Régions africaine et européenne, au détriment des quatre autres Régions, en application de la résolution WHA51.31 (1998). La Région africaine, par exemple, recevra US \$13 millions supplémentaires au titre du budget ordinaire. Pour 2004-2005, j'ai toutefois limité à 1,5 % par an les réductions budgétaires pour les quatre autres Régions. J'ai encore atténué l'impact en veillant à ce que les pays les moins avancés ne soient pas touchés, et en transférant certains fonds du niveau mondial au niveau des pays afin de renforcer notre présence dans les pays. Le Timor-Leste recevra un nouveau budget de pays de US \$1,5 million, financé par un transfert du budget ordinaire ; le bureau de l'OMS à Moscou bénéficiera également d'un transfert au niveau mondial.

9. Nous travaillons avec les donateurs à améliorer nos estimations des ressources extrabudgétaires. Il est difficile néanmoins pour les parties concernées de prévoir trois ans à l'avance, et nos chiffres restent donc des estimations assez grossières. Néanmoins, l'expérience acquise en 2000-2001 et jusqu'ici en 2002 montre que nous pouvons nous attendre à une augmentation de ces fonds de l'ordre de 18 %, de même qu'à une augmentation substantielle des ressources destinées à l'éradication de la poliomyélite, ce qui porte notre estimation globale de l'augmentation des ressources extrabudgétaires à un peu plus de 37 %.

10. Ces perspectives réjouissantes contrastent avec la situation à laquelle nous sommes confrontés en ce qui concerne le budget ordinaire. Le montant affecté à ce titre à nos domaines d'activité fondamentaux, près de US \$842 millions, n'a pas changé depuis 1996-1997 ; à l'époque déjà, il ne suivait pas les augmentations de coût mondiales. Au fil des ans, l'inflation a érodé la capacité de l'Organisation d'exécuter ses activités essentielles et de s'acquitter de ses responsabilités ; nous ne pouvons et ne devons pas compter sur les ressources extrabudgétaires pour couvrir ce déficit. Les propositions relatives au budget ordinaire comprennent donc des prévisions pour les traitements et autres augmentations de coût équivalant à 3,8 %.

11. Comme prévu dans le nouveau Règlement financier, les propositions budgétaires comprennent également des estimations des montants nécessaires pour la couverture du risque de change, le fonds immobilier, le fonds pour la technologie de l'information et le fonds pour la sécurité. A l'heure actuelle, on s'attend que les recettes diverses suffiront à couvrir ces besoins en 2004-2005.

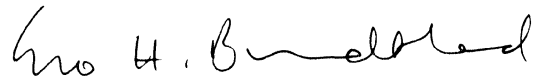
---

<sup>1</sup> Voir document A55/3.

12. Dans son récent rapport à l'Assemblée générale des Nations Unies, le Secrétaire général, suggérant une réforme du budget de l'Organisation des Nations Unies, a pris l'OMS comme exemple,<sup>1</sup> et déclaré que :

*Dans certaines entités du système des Nations Unies, les Etats Membres se sont montrés ouverts aux innovations et à des changements radicaux dans les procédures de planification des programmes et de budgétisation. C'est ainsi que l'Organisation mondiale de la Santé a entièrement réaménagé son cycle budgétaire, avec pour résultat un document budgétaire raccourci, rationalisé et essentiellement stratégique de 100 pages. Son budget combine orientation des programmes et projections concernant les ressources et est axé sur les résultats, ce qui réduit considérablement les négociations intergouvernementales.*

13. Je soumets ces propositions dans l'espoir qu'elles feront encore progresser notre réforme en faveur d'un budget stratégique. Elles devraient permettre à l'Organisation d'apporter un soutien plus efficace aux Etats Membres qui s'efforcent d'améliorer la santé de leur population.



Docteur Gro Harlem Brundtland  
Directeur général

---

<sup>1</sup> Renforcer l'ONU : un programme pour aller plus loin dans le changement. Document A/57/387, paragraphe 166.

---

## VUE D'ENSEMBLE DES RESSOURCES

### Budget programme pour l'exercice 2004-2005

14. Les tableaux ci-après résument le budget pour l'exercice biennal 2004-2005. On trouvera d'autres précisions par domaine d'activité, niveau organique et source de fonds dans la Partie II et dans les deux annexes.

15. Le Tableau 1 récapitule le budget de l'ensemble de l'Organisation, c'est-à-dire le montant total nécessaire pour atteindre les résultats escomptés du projet de budget programme pour l'exercice 2004-2005. Les dépenses sont réparties entre le budget ordinaire et les autres sources de fonds.<sup>1</sup>

16. Le tableau indique également le budget ordinaire pour 2002-2003, approuvé par la résolution WHA54.20.

**TABLEAU 1. BUDGET PROGRAMME – ENSEMBLE DES FONDS**

(en milliers de US \$)

Source de fonds	2002-2003	2004-2005
Budget ordinaire : domaines d'activité fondamentaux	842 654	874 468
Budget ordinaire : divers <sup>a</sup>	13 000	34 000
Total autres fonds	1 380 500	1 898 000 <sup>b</sup>
Total ensemble des fonds	2 236 154	2 806 468

<sup>a</sup> Comprend pour 2004-2005 des prévisions d'ordre général et administratif, c'est-à-dire la couverture du risque de change, et les dispositions relatives au fonds immobilier, au fonds pour la technologie de l'information et au fonds pour la sécurité.

<sup>b</sup> Comprend un montant supplémentaire de US \$248 millions, soit presque la moitié de l'augmentation prévue de US \$517,5 millions, alloué au domaine d'activité Vaccination et mise au point de vaccins, principalement pour l'éradication de la poliomyélite (voir annexe 2).

### Budget ordinaire

17. Les estimations concernant uniquement le budget ordinaire apparaissent au Tableau 2 ci-après par niveau organique. Les propositions comprennent, de même que dans la Partie II sous chaque domaine d'activité et niveau organique, les augmentations de coût estimées pour 2004-2005. Ces augmentations s'élèvent à 3,8 % des prévisions pour les principaux domaines d'activité sans pour autant qu'il y ait d'augmentation en valeur réelle. Là-dessus, 1,8 % correspond aux répercussions sur le budget ordinaire estimatif des propositions actuelles de la Commission de la Fonction publique internationale concernant les augmentations de traitement pour les catégories professionnelle et supérieure, qui doivent entrer en vigueur en 2003. Les 2 % restants représentent les estimations relatives à l'inflation pour la période biennale 2004-2005.

---

<sup>1</sup> Le budget comprend les montants estimatifs actuels au titre du fonds bénévole pour la promotion de la santé et de tous les autres fonds mis à la disposition de l'Organisation à des fins programmatiques. La relation entre recettes et dépenses apparaîtra dans les états financiers de l'exercice. Ces états financiers permettront également d'établir une comparaison entre les dépenses effectives et les dépenses prévues au budget pour tous les domaines d'activité.



**TABLEAU 2. REPARTITION DU BUDGET ORDINAIRE PAR NIVEAU ORGANIQUE**

(en milliers de US \$)

Niveau organique	2002-2003	2004-2005
Niveau des pays	336 005	350 880
Niveau régional	227 594	239 264
Niveau mondial	279 055	284 324
Total partiel	842 654	874 468
Divers	13 000	34 000
Total	855 654	908 468

18. La figure ci-contre illustre la répartition du budget ordinaire pour le Siège et pour les Régions, obtenue en ajoutant les propositions budgétaires de pays et régionales pour chaque Région pour 2002-2003 et 2004-2005, respectivement. Les crédits prévus sous la rubrique Divers n'y sont pas inclus, afin de faciliter la comparaison entre les deux exercices.

### Ressources prévues par domaine d'activité

19. Le projet de budget programme pour 2004-2005 a été subdivisé en 35 domaines d'activité qui sont regroupés en 10 sections de la résolution portant ouverture de crédits. La répartition des fonds du budget ordinaire entre les domaines d'activité pour 2004-2005 inclut des fonds pour des activités programmatiques au niveau des pays.<sup>1</sup> Les chiffres du budget ordinaire pour 2002-2003 indiqués sous chaque domaine d'activité ont été reproduits aux fins de comparaison, mais il ne faut pas oublier qu'aucune ventilation des dépenses prévues au niveau des pays par domaine d'activité n'avait été fournie pour cet exercice ; elles avaient été présentées sous forme de prévision globale distincte.

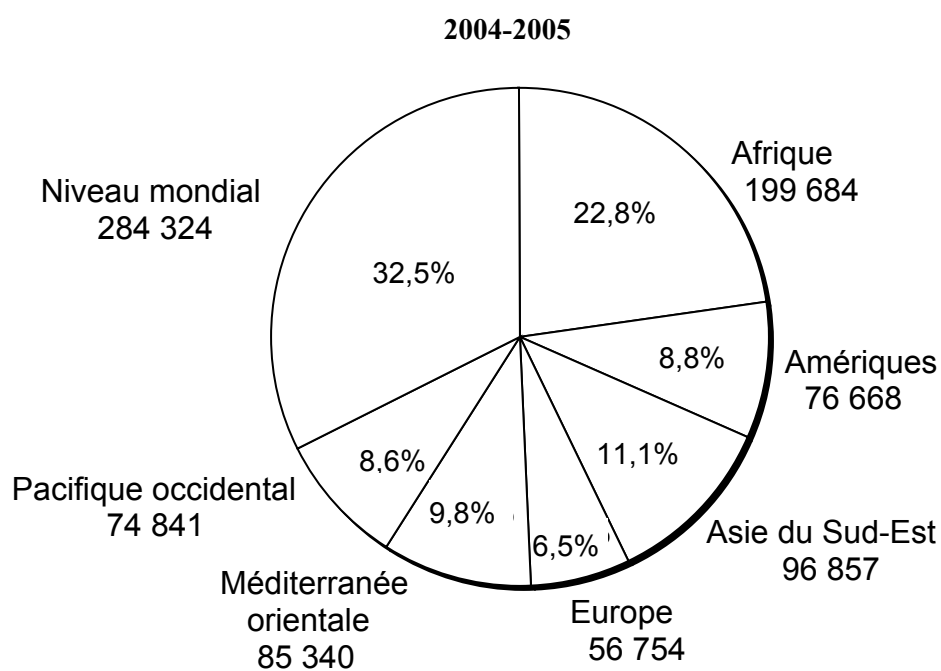
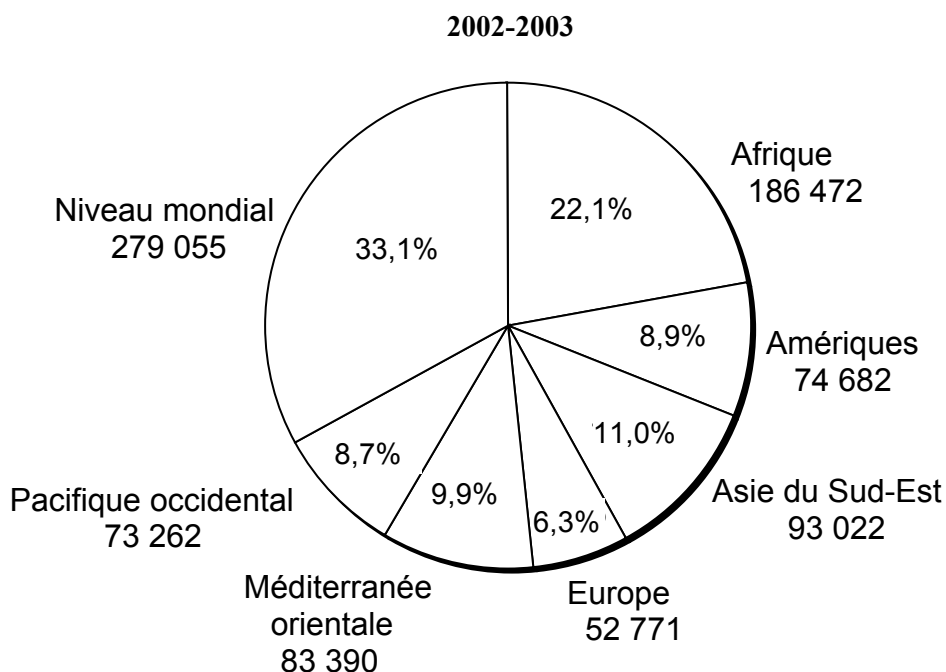
20. Dans un souci de transparence, chaque domaine d'activité est également assorti d'un pourcentage estimatif des ressources qui seront dépensées au niveau i) des pays, ii) régional et iii) mondial en 2004-2005. L'annexe 1 récapitule les allocations au titre du budget ordinaire pour 2004-2005 par domaine d'activité et par Bureau. L'annexe 2 compare pour 2002-2003 et 2004-2005 l'ensemble des allocations au titre du budget ordinaire et les estimations pour les autres fonds par domaine d'activité.

21. La dernière section de la résolution portant ouverture de crédits, intitulée Divers, est composée de quatre postes d'ordre général et administratif, à savoir la couverture du risque de change, et les dispositions pour la sécurité, le fonds immobilier et le fonds pour la technologie de l'information.

<sup>1</sup> La répartition des fonds selon les sections de la résolution portant ouverture de crédits est proposée étant entendu que le Directeur général disposera, comme d'habitude, de la souplesse voulue pour opérer des virements entre sections dans une fourchette de 10 %.

**REPARTITION DU BUDGET ORDINAIRE PAR BUREAU, 2004-2005,  
PAR RAPPORT A 2002-2003**

(en milliers de US \$ et en pourcentage)



## **Priorités**

22. Les priorités techniques à l'échelle de l'Organisation sont demeurées dans l'ensemble les mêmes que dans le budget programme pour 2002-2003. Cependant, une nouvelle priorité a été ajoutée, à savoir Santé et environnement. Deux autres priorités – Santé maternelle et Systèmes de santé – ont été élargies et sont désormais définies comme suit : Pour une grossesse à moindre risque et santé de l'enfant, pour la première, et Systèmes de santé, médicaments essentiels compris, pour la seconde. L'accent mis sur l'investissement dans le changement à l'OMS a créé une dynamique qui a abouti à un certain nombre de réformes dans les domaines administratif et des ressources humaines. D'autres projets en cours visent à améliorer l'efficacité et la productivité de l'Organisation. La gestion du changement est devenue une caractéristique permanente de l'Organisation et non plus une priorité en soi.

23. Les priorités qui en résultent au niveau de l'Organisation pour 2004-2005 sont donc couvertes par les activités entreprises au titre des 14 domaines d'activité suivants (également indiqués à l'annexe 1) : Paludisme ; Tuberculose ; Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles ; Tabac ; Santé mentale et toxicomanies ; Santé de l'enfant et de l'adolescent ; Pour une grossesse à moindre risque ; VIH/SIDA ; Santé et environnement ; Salubrité des aliments ; Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel ; Sécurité transfusionnelle et technologie clinique ; Bases factuelles à l'appui des politiques de santé ; et Organisation des services de santé.

24. Dans la Partie II, Orientations stratégiques pour 2004-2005 par domaine d'activité, les informations concernant les priorités à l'échelle de l'Organisation ont été développées pour indiquer la nature du soutien apporté par d'autres domaines d'activité, comme cela avait été fait dans le budget programme pour 2002-2003.

## **Présence de l'OMS dans les pays**

25. Les dépenses estimatives consacrées à la présence de l'OMS dans les pays au titre du budget ordinaire sont passées d'un peu plus de US \$92 millions en 2002-2003 à presque US \$116 millions en 2004-2005. Cette augmentation a pour but de renforcer les bureaux de l'OMS dans les pays et d'accroître leurs capacités opérationnelles compte tenu des objectifs de la nouvelle initiative OMS en faveur des pays, et notamment leur contribution aux priorités sanitaires essentielles au niveau national, ainsi que la collecte et la compilation d'informations sanitaires pertinentes en collaboration avec les autorités nationales.

26. En ce qui concerne les autres fonds destinés à financer la présence de l'OMS dans les pays, on a estimé qu'un montant total de US \$20 millions pouvait être attendu d'un soutien direct de sources extrabudgétaires. Ces prévisions budgétaires comprennent également une contribution d'environ 1 % du total des ressources extrabudgétaires, ce qui, sur la base des estimations actuelles, représenterait quelque US \$17 millions, soit un montant total pour ce domaine de US \$37 millions.

# II

## ORIENTATIONS STRATEGIQUES 2004-2005 PAR DOMAINE D'ACTIVITE

**MALADIES TRANSMISSIBLES : SURVEILLANCE****PROBLEMES  
ET ENJEUX**

La sécurité sanitaire mondiale (thème de la résolution WHA54.14) est souvent menacée par l'émergence d'agents pathogènes nouveaux ou nouvellement reconnus, leur éventuelle dissémination délibérée ou accidentelle, et la résurgence de menaces épidémiques connues. Si les armes biologiques constituent la menace la plus visible pour la sécurité, les maladies transmissibles émergentes ou à tendance épidémique (telles que la grippe, la méningite, le choléra et la fièvre hémorragique à virus Ebola) compromettent également la sécurité sanitaire mondiale parce qu'elles défient fréquemment et inopinément les services de santé nationaux et qu'elles désorganisent les programmes de lutte systématiques, détournant l'attention et les fonds. La plupart des flambées et des épidémies sont dues à des agents pathogènes connus. La résistance croissante des micro-organismes aux antimicrobiens réduit l'efficacité des traitements disponibles, amenuisant les possibilités thérapeutiques et augmentant le coût des soins de santé. De nouvelles maladies infectieuses continuent en outre de se faire jour, beaucoup semblant émerger à l'origine sous la forme de zoonoses. Les flambées et les épidémies ne reconnaissent pas les frontières nationales et, si elles ne sont pas contenues, elles peuvent se propager rapidement à l'échelle internationale. Les informations non vérifiées ou inexactes concernant les flambées de maladies suscitent souvent des réactions excessives de la part des médias et des responsables politiques, entraînant des mouvements de panique et des mesures inconsidérées qui peuvent à leur tour entraver sérieusement le commerce, les voyages et le tourisme, alourdissant encore le fardeau économique des pays affectés. L'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale passe par une préparation aux éventuelles flambées. Les systèmes nationaux de surveillance et d'action doivent assurer la surveillance continue des maladies importantes, et être également en mesure de fournir les informations nécessaires aux opérations d'alerte et d'action en cas de flambée (naturelle, provoquée ou accidentelle). La pérennité de ces systèmes passe par leur intégration dans le système national de surveillance des maladies, à l'intérieur du système d'information sanitaire. Le Règlement sanitaire international révisé contribuera fortement à l'harmonisation de l'action de santé publique entre les Etats Membres et il servira de cadre pour la déclaration et la reconnaissance des situations d'urgence importantes pour la santé publique à l'échelle internationale et l'action déployée.

Malgré les progrès considérables accomplis récemment, les principales tâches de cet exercice biennal incluront le renforcement des partenariats mondiaux, la sensibilisation et l'amélioration de la coopération internationale pour faire face à la menace d'épidémies et de maladies émergentes ; l'actualisation et la mise en oeuvre des stratégies nationales, régionales et mondiale de surveillance et d'endiguement des maladies épidémiques connues et l'exploitation de nouveaux instruments et connaissances ; le renforcement des mécanismes de détection et de vérification et d'action en cas de flambée et d'épidémie inattendues aux niveaux local, national, régional et international ; l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de plans d'action nationaux d'alerte et d'action en cas d'épidémie qui soient intégrés dans les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles et, dans la mesure du possible, qui utilisent une approche axée sur plusieurs maladies ; l'achèvement et la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international révisé en tant que cadre réglementaire pour la sécurité sanitaire mondiale.

**BUT**

S'efforcer d'assurer la sécurité sanitaire mondiale et encourager toute action visant à réduire les effets des maladies transmissibles sur la santé et le bien-être social et économique de tous, partout dans le monde.

**OBJECTIF(S)  
DE L'OMS**

Veiller à ce que les Etats Membres et la communauté internationale soient mieux équipés pour détecter, reconnaître et combattre rapidement les menaces pour la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale liées aux maladies infectieuses à tendance épidémique ou émergentes d'étiologie connue ou inconnue, et intégrer ces activités dans l'action de renforcement de leur système de surveillance et d'action concernant les maladies transmissibles, de leur système national d'information sanitaire et de leurs programmes et services de santé publique.

**Indicateur**

- Détection rapide des épidémies et des maladies émergentes constituant une menace aux plans national et international et organisation de l'action requise

**APPROCHES  
STRATEGIQUES**

Contenir les risques connus, agir dans les situations inattendues et améliorer la préparation nationale aux flambées éventuelles dans le cadre du Règlement sanitaire international révisé

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Activités de sensibilisation et établissement de partenariats pour assurer que la sécurité sanitaire mondiale bénéficie d'un soutien politique, technique et financier

- Formulation et/ou actualisation des stratégies et soutien en faveur de la surveillance et de l'endiguement des menaces connues liées aux maladies épidémiques ou émergentes, y compris la grippe, le choléra, la méningite, les zoonoses, les infections d'origine alimentaire, la pharmacorésistance et les menaces liées à la dissémination délibérée d'agents biologiques, en collaboration étroite avec les centres collaborateurs de l'OMS

- Coordination des opérations d'alerte et d'action dans les situations d'urgence concernant la santé publique en collaboration avec les Etats affectés et tous les Etats Membres, les centres collaborateurs de l'OMS et les partenaires associés au réseau mondial d'alerte et d'action concernant les épidémies

- Soutien destiné à renforcer les systèmes nationaux coordonnés de surveillance des maladies transmissibles, y compris la capacité de détecter et d'étudier les menaces liées à des maladies infectieuses épidémiques ou émergentes, en collaboration étroite avec les Etats Membres et les centres collaborateurs de l'OMS, et de déployer l'action requise

- Achèvement de la révision du Règlement sanitaire international et communication à tous les Etats Membres des nouveaux éléments et de conseils relatifs à la mise en oeuvre

**INDICATEURS**

- Nombre de références aux initiatives en faveur de la sécurité sanitaire mondiale dans les médias internationaux
- Nombre de nouveaux partenaires soutenant la sécurité sanitaire mondiale aux plans financier, politique et technique

- Nombre de stratégies et de matériels d'appui (tels que des normes) pour la surveillance et l'endiguement des menaces connues liées à des maladies épidémiques ou émergentes disponibles dans les langues officielles et d'autres langues appropriées
- Proportion des pays ayant bénéficié d'une coopération technique pour la surveillance et l'endiguement des menaces connues liées à des maladies épidémiques ou émergentes

- Nombre d'événements vérifiés ayant donné lieu à une action
- Nombre de partenaires techniques coopérant avec l'OMS aux opérations internationales d'alerte et d'action

- Nombre d'actions menées par l'OMS à la demande de pays sollicitant sa coopération technique pour la mise en oeuvre de plans de surveillance nationaux, y compris l'élaboration de plans de préparation, les informations relatives aux épidémies, les communications, les capacités de laboratoire, l'épidémiologie de terrain et la cartographie de la santé publique
- Nombre de matériels à l'appui du renforcement du système de surveillance (tels que les lignes directrices et les instruments d'évaluation) disponibles dans les langues officielles et d'autres langues appropriées

- Présentation aux organes directeurs du projet final de Règlement sanitaire international révisé d'ici à 2004
- Mécanismes d'évaluation des capacités de base nécessaires pour se conformer au Règlement conçu, mis à l'essai sur le terrain et mis en oeuvre dans au moins deux pays de chaque Région

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		27 026	57 000	84 026
TOTAL pour 2004-2005		27 397	55 000	82 397
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	42 %	20 %	27 %
	au niveau régional	21 %	30 %	27 %
	au niveau mondial	37 %	50 %	46 %

## MALADIES TRANSMISSIBLES : PREVENTION, LUTTE ET ÉRADICATION

### PROBLEMES ET ENJEUX

Plus de 14 millions de personnes meurent chaque année des suites de maladies infectieuses et parasitaires : un décès sur trois survient dans un pays en développement. La plupart des décès touchent des pays où le tiers de la population – 1,2 milliard de personnes au total – a un revenu journalier inférieur à US \$1. Les plus vulnérables sont les pauvres, les femmes, les enfants et les personnes âgées. Les maladies infectieuses restent les plus meurtrières chez les jeunes adultes et les enfants.

Les maladies et les infections telles que l'ulcère de Buruli, la dengue et la dengue hémorragique, les parasitoses intestinales, la leishmaniose, la schistosomiase, le trachome et la trypanosomiase appellent une intensification des activités de lutte. On s'est fixé pour cible l'éradication de la dracunculose et l'élimination de la lèpre, de la filariose lymphatique, de l'onchocercose et de la maladie de Chagas au niveau mondial ou régional. Si la mortalité associée à nombre de ces maladies négligées n'est pas élevée, les incapacités à vie et les conséquences sociales et économiques chroniques peuvent être dramatiques. Ces maladies ne retiennent guère l'attention des médias ni des bailleurs de fonds, mais il faut s'y atteler. Il existe heureusement des interventions efficaces peu coûteuses contre la plupart d'entre elles.

Face à ces maladies négligées, il faut prendre des mesures de lutte antivectorielle énergiques, mettre en place des systèmes de surveillance, mobiliser la société et renforcer les capacités et privilégier les maladies transmissibles dans les situations d'urgence complexes. On s'efforcera de renforcer les systèmes de santé, de mieux utiliser les instruments existants pour prévenir et combattre les maladies transmissibles et, en dernier ressort, de les éliminer en tant que problèmes de santé publique importants ou de les éradiquer.

Les tâches principales pour l'exercice biennal sont les suivantes : accroître l'accès aux médicaments et aux interventions pour les différentes initiatives de prévention, de lutte et d'éradication tout en renforçant les systèmes de santé dans le cadre des priorités et des plans stratégiques des pays ; combattre les maladies transmissibles dans les situations d'urgence complexes dans les pays ; élaborer des outils nouveaux, y compris des médicaments, des vaccins et des épreuves diagnostiques, et des stratégies performantes pour les maladies transmissibles contre lesquelles il n'existe pas encore d'outils ni de stratégies efficaces ; faciliter les alliances de partenaires pour qu'ils mènent une action synergique aux niveaux mondial, régional et national contre les maladies négligées ; éliminer les maladies cibles à l'échelle mondiale (lèpre et filariose lymphatique), et promouvoir les stratégies d'élimination régionales (pour la maladie de Chagas, la rage et d'autres maladies) ; mobiliser et maintenir un engagement politique aux niveaux mondial et national en faveur des activités visant à prévenir et combattre – et en définitive éradiquer et éliminer – la dracunculose et d'autres maladies transmissibles cibles.

### BUT

Réduire les effets des maladies transmissibles sur la santé et sur le bien-être social et économique de tous, partout dans le monde.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Créer un environnement dans lequel les Etats Membres et leurs partenaires nationaux et internationaux sont mieux équipés, aux plans technique et institutionnel, pour réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités en combattant et, le cas échéant, en éradiquant ou en éliminant certaines maladies transmissibles.

#### *Indicateur*

- Nombre de programmes nationaux fonctionnels, qui sont axés sur les maladies cibles et qui réduisent sensiblement la morbidité, la mortalité et les incapacités liées à ces maladies

### APPROCHES STRATEGIQUES

Formulation de stratégies fondées sur des données factuelles ; fourniture d'un soutien aux pays ; participation des partenaires appropriés à la mise en oeuvre

### RESULTATS ESCOMPTEES

- Formulation de politiques fondées sur des données factuelles et de stratégies mondiale et régionales visant à prévenir, combattre et éliminer les maladies cibles ; soutien suffisant apporté aux pays pour leur permettre d'adopter et de mettre en oeuvre ces politiques et ces stratégies aux niveaux national et communautaire
- Fourniture d'un soutien technique et général aux pays d'endémie leur permettant d'améliorer l'accès aux interventions de santé publique essentielles contre les maladies transmissibles et la prestation de ces interventions
- Augmentation du nombre des alliances et accroissement de la mobilisation en faveur des activités dans les pays au moyen de l'établissement de partenariats mondiaux, régionaux et locaux novateurs
- Lutte contre les maladies transmissibles dans les pays en proie à des situations d'urgence complexes
- Mise au point de nouveaux médicaments, vaccins, épreuves diagnostiques et interventions économiques et efficaces pour prévenir et combattre les maladies pour lesquelles ces outils font encore défaut
- Elimination de maladies en tant que problèmes de santé publique importants, conformément aux cibles mondiales ou régionales
- Vérification de l'interruption de la transmission des maladies à éliminer au niveau mondial ou régional, et certification de l'éradication de la dracunculose

### INDICATEURS

- Plans stratégiques mondial et régionaux établis
- Nombre de pays cibles qui adoptent ou adaptent les politiques et stratégies de l'OMS (y compris la mobilisation sociale) pour les utiliser localement
- Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour mettre en oeuvre des interventions contre les maladies cibles à tous les niveaux
- Nombre de pays d'endémie bénéficiant d'un soutien pour mettre en oeuvre des activités de prévention, de lutte et d'éradication
- Ampleur de l'augmentation globale des fonds et du soutien imputable à la participation des partenaires existants et nouveaux
- Nombre de pays en proie à des situations d'urgence complexes bénéficiant d'un soutien pour prévenir et combattre les maladies transmissibles
- Médicaments nouveaux ou améliorés à usage prophylactique ou thérapeutique, vaccins et/ou épreuves diagnostiques et lignes directrices pour au moins deux maladies pour lesquelles ces outils font encore défaut
- Nombre de pays atteignant les cibles de l'élimination au niveau national, régional ou mondial
- Nombre de pays d'endémie où l'interruption de la transmission des maladies à éliminer a été vérifiée
- Nombre de pays d'endémie où l'éradication de la dracunculose a été certifiée

### RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		32 792	122 000	154 792
TOTAL pour 2004-2005		25 120	103 000	128 120
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	43 %	30 %	33 %
	au niveau régional	26 %	40 %	37 %
	au niveau mondial	31 %	30 %	30 %



## MALADIES TRANSMISSIBLES : RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT DE PRODUITS

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les principales réalisations récentes sont notamment les suivantes : début des travaux axés sur la création d'un moustique transgénique ; publication de données témoignant de la protection contre la schistosomiase conférée par l'antipaludique artéméter et de l'efficacité de la moxidectine, médicament à usage vétérinaire, comme macrofilaricide contre l'onchocercose et la filariose lymphatique humaines ; démonstration de l'amélioration de l'observance et des taux de guérison associée au conditionnement spécifique des antipaludiques à usage domiciliaire, et du taux de guérison général sensiblement accru résultant d'associations thérapeutiques antipaludiques ; homologation de l'arténimol pour le traitement du paludisme grave ; démonstration du principe de la baisse de la morbidité et de la mortalité des nourrissons liée à l'administration par les services de vaccination institutionnels de suppléments en fer et d'une prophylaxie antipaludique ; mise au point d'instruments de cartographie rapide de *Loa loa* pour la lutte contre la filariose ; et transfert des bonnes pratiques cliniques et de laboratoire vers les pays d'endémie.

Les maladies transmissibles constituent néanmoins encore l'essentiel de la charge de morbidité dans les pays en développement, affectant en grande majorité les populations pauvres, vulnérables et marginalisées, et entravant toujours le développement social et économique. L'urbanisation rapide, les déplacements de populations et les changements écologiques créent de nouveaux schémas de transmission ; de plus, les instruments, méthodes et stratégies de lutte précédemment considérés comme suffisants deviennent moins efficaces à mesure que s'accroît la résistance aux médicaments et aux insecticides. Enfin, compte tenu du succès des programmes de lutte fondés sur la vaccination, la charge de morbidité est désormais liée pour une large part à des maladies qui ne peuvent actuellement pas être évitées par la vaccination.

L'évolution de l'économie mondiale a creusé l'écart entre les riches et les pauvres. Dans de nombreux pays, la décentralisation, le rôle réduit de l'Etat et l'influence accrue du secteur privé ont bouleversé le contexte dans lequel les maladies transmissibles peuvent être combattues. Les capitaux qu'exigent la mise au point et la commercialisation de nouveaux produits, joints au faible pouvoir d'achat des populations démunies, n'incitent guère l'industrie à investir dans un marché qui, pour elle, est marginal. L'expérience montre néanmoins que les secteurs public et privé et des réseaux de chercheurs, grâce à des mécanismes appropriés, peuvent travailler ensemble à la conception ou à l'amélioration d'outils et d'approches destinés à la lutte contre les maladies. Le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales figure au nombre de ces mécanismes qui ont fait leurs preuves.

Les principales tâches sont les suivantes : trouver de nouvelles solutions favorables à la santé publique, y compris des médicaments, des vaccins et des épreuves diagnostiques qui soient acceptables, d'un prix abordable et applicables dans les cadres où elles seront utilisées ; associer les programmes de lutte contre les maladies, l'industrie, les chercheurs et les partenaires financiers des pays industrialisés et en développement à l'établissement des priorités et à l'élaboration de ces produits ; orchestrer le vaste éventail nécessaire de disciplines scientifiques, renforcer les capacités de recherche des pays d'endémie, et traduire les résultats des recherches en orientations générales et en mesures concrètes ; et mobiliser des fonds pour la recherche et le renforcement du potentiel de recherche qui permettent de mettre en oeuvre le plan de travail de ce domaine de travail.

### BUT

Encourager les actions essentielles pour réduire l'impact des maladies transmissibles sur la santé et le bien-être social et économique de tous, partout dans le monde.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Générer de nouvelles connaissances et de nouveaux outils (y compris des vaccins, des médicaments et des épreuves diagnostiques, des méthodes d'intervention et des stratégies de mise en oeuvre) pour prévenir et combattre les maladies transmissibles, qui tiennent compte des différences entre les sexes et visent à réduire la pauvreté et puissent être intégrés dans les systèmes de santé des pays d'endémie ; et renforcer le potentiel local de recherche en santé pour mieux faire face aux problèmes de santé complexes de ces pays.

#### Indicateurs

- Niveau accru de la connaissance et du nombre des nouvelles solutions aux problèmes de santé publique des pays d'endémie résultant des activités de recherche et développement
- Niveau accru de la participation des chercheurs des pays d'endémie aux activités internationales visant à générer des connaissances et des solutions nouvelles aux problèmes de santé publique qui affectent ces pays

### APPROCHES STRATEGIQUES

Gestion des connaissances, établissement de partenariats et maillage avec les responsables de la lutte contre les maladies et des activités de recherche et développement pour fixer les priorités et définir des solutions possibles ; mobilisation et gestion des ressources pour se procurer les services d'organisations publiques et privées de recherche et développement/formation et de l'industrie de pays en développement et industrialisés

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Acquisition et publication de nouvelles connaissances essentielles sur les déterminants biomédicaux, sociaux, économiques, des systèmes de santé, comportementaux et sexospécifiques, et d'autres facteurs importants pour prévenir et combattre efficacement les maladies infectieuses

- Nombre d'avancées scientifiques nouvelles, significatives et pertinentes dans le domaine des sciences biomédicales, sociales et économiques et de la santé publique

- Conception d'outils nouveaux ou améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des épreuves diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses

- Nombre de nouveaux médicaments, vaccins et épreuves diagnostiques potentiels en passe d'être mis au point
- Nombre de médicaments, vaccins et épreuves diagnostiques nouveaux ou/et améliorés approuvés par les autorités de réglementation

- Elaboration et validation de méthodes d'intervention nouvelles ou améliorées pour appliquer les outils existants ou nouveaux aux niveaux clinique et de la population

- Nombre de méthodes d'intervention nouvelles ou améliorées validées pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la réadaptation

- Elaboration et validation de politiques de santé publique nouvelles ou améliorées prévoyant la mise en oeuvre de grande ampleur des stratégies de prévention et de lutte existantes ou nouvelles ; possibilité de bénéficier de conseils pour leur application dans le cadre des activités de lutte nationales

- Nombre de politiques et stratégies de lutte nouvelles ou améliorées formulées, mises à l'essai et validées
- Nombre d'outils nouveaux ou améliorés adoptés pour lutter contre les maladies

- Etablissement de partenariats et fourniture d'un soutien suffisant pour renforcer le potentiel de recherche, développer des produits et les appliquer dans les pays d'endémie

- Nombre de partenariats opérationnels dans les pays industrialisés ou en développement
- Proportion des résultats de la recherche provenant de pays d'endémie

- Possibilité pour les partenaires et les usagers d'obtenir des informations techniques et des lignes directrices satisfaisantes concernant la recherche

- Nombre de partenaires utilisant les informations techniques et les lignes directrices concernant la recherche
- Nombre de consultations des pages appropriées du site Internet de l'OMS

- Mobilisation et gestion efficaces des ressources pour la recherche, le développement de produits et le renforcement du potentiel

- Niveau d'augmentation global du financement
- Nombre de nouveaux donateurs

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		4 589	84 500	89 089
TOTAL pour 2004-2005		3 705	100 000	103 705
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	9 %	5 %	5 %
	au niveau régional	11 %	5 %	5 %
	au niveau mondial	80 %	90 %	90 %

## PALUDISME

### PROBLEMES ET ENJEUX

Le paludisme est responsable de 300-500 millions de cas de morbidité aiguë, dont plus d'un million de décès chaque année, et il ne cesse d'accentuer le retard des pays d'endémie sur les pays exempts de paludisme. L'Afrique subsaharienne, où le paludisme peut confisquer jusqu'à 1,3 % de la croissance économique annuelle et où la maladie est l'un des principaux obstacles au développement des enfants, supporte environ 90 % du fardeau mondial. Chaque année, 24 millions de grossesses sont menacées par le paludisme en Afrique, alors que peu de femmes enceintes ont accès à des interventions efficaces. Les communautés pauvres et défavorisées sont les plus touchées ; près de 60 % de tous les décès dus au paludisme concernent les 20 % les plus pauvres de la population mondiale, ce qui en fait la maladie la plus étroitement associée à la pauvreté. Bien que l'essentiel de la charge de morbidité soit concentré en Afrique, la lutte contre cette maladie pose de sérieuses difficultés dans d'autres parties du monde qui ont besoin du soutien continu de l'OMS.

Malgré l'inadéquation des systèmes de surveillance, quelques signes témoignent du recul de la charge de morbidité liée au paludisme. La résistance aux traitements antérieurement efficaces augmente et la proportion des cas dus à *Plasmodium falciparum*, responsable de la forme la plus mortelle de la maladie, est généralement en hausse.

Le partenariat mondial pour faire reculer le paludisme a été créé en 1998 dans le but de réduire de moitié d'ici à 2010 la charge mondiale de morbidité palustre. L'OMS assure un secrétariat pour établir des partenariats, sensibiliser l'opinion, stimuler l'innovation et accroître la couverture des interventions efficaces, réunissant les parties intéressées telles que les ministères de la santé, les bailleurs de fonds et le secteur privé pour focaliser leurs avantages relatifs sur une stratégie commune.

La volonté politique de faire reculer le paludisme est forte. La lutte antipaludique figure au nombre des objectifs de développement du Sommet du Millénaire comme l'une des cibles mondiales pour 2015 et la période 2001-2010 a été déclarée « Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique ».

Le partenariat pour faire reculer le paludisme a ouvert la voie à une action massivement élargie contre le paludisme. Il a aidé de nombreux pays d'Afrique à se doter de plans stratégiques fondés sur des données factuelles, approche conçue pour accroître l'accès à des interventions de qualité efficaces et économiques tout en encourageant la recherche opérationnelle et la mise au point d'outils nouveaux. La création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme offre la possibilité d'appliquer ces plans.

Il incombe maintenant à l'OMS de faire reculer le paludisme de déployer une action mondiale pour accélérer la mise en oeuvre des approches stratégiques qui ont fait leurs preuves.

### BUT

Réduire la charge de morbidité due au paludisme de moitié d'ici à 2010 et davantage d'ici à 2015. (*Objectif de développement de la Déclaration du Millénaire : D'ici à 2015 « avoir maîtrisé le paludisme ... et commencé à inverser la tendance actuelle ».*)

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Encourager et soutenir l'accélération des mesures efficaces pour faire reculer le paludisme.

#### Indicateurs

- Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans
- Proportion des enfants de moins de cinq ans vivant dans des zones impaludées, protégés par une méthode efficace de prévention du paludisme (principalement les moustiquaires imprégnées d'insecticide) et proportion de ces enfants ayant accès à un traitement approprié

### APPROCHES STRATEGIQUES

Dans les zones où le paludisme est endémique, utilisation sensiblement accrue de moyens de prévention simultanés, en particulier pour les jeunes enfants et les femmes enceintes, principalement les moustiquaires imprégnées d'insecticide, accès rapide au traitement et traitement préventif intermittent pendant la grossesse, et prévention et riposte appropriée en cas d'épidémie

**RESULTATS ESCOMPTES**

**INDICATEURS**

- Capacité des autorités nationales à accélérer la mise en oeuvre de mesures de lutte antipaludique performantes et durables, dans le cadre du développement des systèmes de santé ou en liaison étroite avec ce processus

- Proportion des pays impaludés : qui ont établi des partenariats opérationnels pour faire reculer le paludisme ; qui ont sensiblement réduit (>25 %) la charge de morbidité liée au paludisme dans les groupes les plus vulnérables depuis 1998 ; qui appliquent une politique de traitement du paludisme fondée sur des données factuelles dans les secteurs public et privé ; dans lesquels plus de 80 % des malades bénéficient d'un traitement efficace dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes ; et qui ont développé l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide afin d'atteindre la couverture cible de 60 % dans les groupes vulnérables

- Mise en place d'un mécanisme donnant aux communautés la capacité de prendre des mesures appropriées pour développer et maintenir la lutte antipaludique

- Proportion des pays impaludés où la majorité des districts d'endémie ont des personnes qui connaissent les moyens de lutter contre le paludisme, et où les responsabilités concernant le soutien aux activités de lutte sont définies et publiées, et où un système a été mis en place pour veiller au respect de ces principes

- Mise en place d'un système de surveillance systématique du paludisme et des mesures de lutte dans tous les pays d'endémie

- Proportion des pays impaludés qui sont dotés d'un système de surveillance et d'évaluation du partenariat pour faire reculer le paludisme et qui présentent au moins un rapport annuel sur les progrès accomplis et les résultats

- Soutien en faveur des activités mondiales de sensibilisation à l'importance du paludisme et des efforts visant à accroître les ressources disponibles pour la lutte antipaludique

- Niveau d'augmentation des ressources globales disponibles pour faire reculer le paludisme
- Proportion des pays impaludés dont les propositions au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ont été approuvées

- Etablissement de normes techniques pour la lutte antipaludique et fourniture d'un appui technique aux pays

- Nombre de pays ayant reçu la visite d'une mission d'appui technique ou de consultants
- Nombre de pays ayant adopté les recommandations des consultants
- Pour chaque ligne directrice technique, nombre des membres du principal public cible qui l'utilisent dans les pays

- Soutien en faveur des domaines hautement prioritaires de recherche et développement, y compris les traitements associés, les épreuves diagnostiques, les moustiquaires imprégnées à l'action insecticide prolongée, et les traitements préventifs intermittents, et intégration des résultats dans les plans nationaux

- Augmentation des investissements mondiaux en faveur des activités de recherche et développement pour faire reculer le paludisme
- Nombre de stratégies et outils nouveaux validés par la recherche appliquée
- Nombre de pays qui intègrent les résultats des activités de recherche et développement dans les plans nationaux

- Renforcement des capacités dans les pays pour l'élaboration des politiques, la gestion des programmes et la mobilisation sociale

- Proportion des pays impaludés dotés des capacités techniques nécessaires pour mettre en oeuvre le plan pour faire reculer le paludisme

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		15 767	110 000	125 767
TOTAL pour 2004-2005		18 249	128 000	146 249
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	41 %	35 %	36 %
	au niveau régional	24 %	40 %	38 %
	au niveau mondial	35 %	25 %	26 %

Les activités concernant le **Paludisme**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Cartographie des données et facteurs de risque de paludisme, surveillance de la pharmacorésistance
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Stratégies et lignes directrices concernant la lutte antivectorielle et la gestion des activités ; mise au point de moustiquaires imprégnées d'insecticide à action durable ; stratégie de renforcement des capacités
Promotion de la santé	Marketing social et sensibilisation à la prévention et au traitement du paludisme
Maladies transmissibles : recherche et développement de produits	Soutien et encouragement des recherches visant à mettre au point des interventions et des produits nouveaux
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Rattachement des activités de prévention du paludisme et de lutte antipaludique à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Stratégies et lignes directrices concernant la prévention et la prise en charge du paludisme pendant la grossesse
Pour une grossesse à moindre risque	Intégration de la prévention du paludisme dans les soins de santé maternelle
Développement durable	Rattachement de la lutte antipaludique à la réduction de la pauvreté et au développement humain
Santé et environnement	Evaluation des effets sur l'environnement de l'utilisation de pesticides et d'insecticides ; définition d'autres moyens de lutte antivectorielle ne reposant pas sur l'utilisation de pesticides
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Intégration de la lutte antipaludique dans l'action humanitaire lors de situations d'urgence complexes
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Accès équitable à des antipaludiques de bonne qualité
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Statistiques relatives à la charge de morbidité comme bases factuelles pour la définition de la stratégie et éléments de référence pour la surveillance et l'évaluation de l'impact
Organisation des services de santé	Intégration du partenariat pour faire reculer le paludisme dans le processus de développement et de réforme du secteur de la santé
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	Approches ou stratégies novatrices pour la mobilisation des ressources et le renforcement des partenariats pour la prévention du paludisme et la lutte antipaludique
Présence de l'OMS dans les pays	Inclusion du partenariat pour faire reculer le paludisme dans la stratégie de coopération de l'OMS avec les pays
Vaccination et mise au point de vaccins	Elaboration de méthodes permettant de rattacher les mesures de lutte antipaludique au Programme élargi de Vaccination

## TUBERCULOSE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Malgré les avancées récentes de la lutte antituberculeuse, huit millions de cas nouveaux, entraînant deux millions de décès, se déclarent chaque année dans le monde. Le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) est une stratégie thérapeutique très efficace et économique qui a largement fait ses preuves. Si 148 pays avaient adopté la stratégie DOTS en 2000, seulement 27 % des malades bénéficiaient de ce traitement alors que le prix de la chimiothérapie standard n'était plus que de US \$10. De nombreux pays petits ou moyens atteignent les cibles fixées à l'échelle mondiale (dépistage de 70 % des cas infectieux et 85 % de succès thérapeutique d'ici à 2005), contrairement à la plupart des pays densément peuplés qui ont une lourde charge de morbidité liée à la tuberculose, soit parce qu'ils ont adopté la stratégie depuis peu, soit parce qu'ils ont mis longtemps à l'étendre. La lenteur des progrès s'explique souvent notamment par le manque d'engagement politique et/ou de ressources. L'épidémie de VIH/SIDA, la désorganisation économique et sociale de nombreux pays pauvres et l'émergence de la tuberculose polychimiorésistante ont réduit l'efficacité de la lutte antituberculeuse. Dans les pays à forte prévalence du VIH, le nombre des cas de tuberculose a triplé ou quadruplé au cours de ces 15 dernières années. La pharmacorésistance pose maintenant un grave problème (prévalence supérieure à 3 %) dans au moins sept pays.

Le mouvement mondial Halte à la tuberculose compte maintenant plus de 125 partenaires, y compris des organisations basées dans des pays à forte charge de morbidité, des organisations bilatérales et multilatérales, des organisations non gouvernementales, des établissements universitaires et le secteur privé. L'Engagement de Washington en faveur de Halte à la tuberculose (octobre 2001) a reconnu qu'il était nécessaire d'étendre rapidement la stratégie DOTS pour atteindre les cibles mondiales d'ici à 2005 et les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire pour 2010 (réduction de 50 % de la mortalité et de la prévalence). Le plan mondial Halte à la tuberculose, lancé en octobre 2001, énonce les mesures à prendre pour atteindre ces buts. Le dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux, également lancé en 2001, a déjà approvisionné gratuitement 17 pays en médicaments.

De nouvelles stratégies devront être mises au point pour faire face aux épidémies de tuberculose et de VIH/SIDA, et elles devront associer les communautés et les praticiens privés aux programmes de lutte nationaux. Il faudra renforcer les compétences en matière respiratoire des services de soins de santé périphériques. Le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales coordonne les activités de recherche de nouveaux instruments de lutte antituberculeuse.

Les contributions versées au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme augmentent rapidement et sensiblement les ressources dont les pays disposent pour combattre ces maladies. L'OMS continuera de collaborer étroitement avec le Fonds et les pays aux niveaux national, régional et mondial pour s'assurer que ces nouvelles ressources sont utilisées efficacement.

### BUT

Obtenir que les pays atteignent les cibles mondiales de la lutte d'ici à 2005 et maintenir ces résultats afin de réduire de moitié d'ici à 2015 les taux de prévalence et de décès liés à la tuberculose. (*Objectif de développement de la Déclaration du Millénaire : D'ici à 2015 « avoir maîtrisé ... d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle ».*)

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Renforcer le soutien technique et financier aux pays en s'appuyant sur le plan mondial d'extension de la stratégie DOTS ; accroître l'accès aux médicaments de qualité en utilisant le dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux ; faciliter les opérations du partenariat Halte à la tuberculose ; accélérer l'élaboration de certaines interventions, stratégies et politiques concernant l'extension de la stratégie DOTS, la double infection par la tuberculose et le VIH, la tuberculose polychimiorésistante et la participation accrue des communautés, praticiens privés et agents de soins primaires ; diriger la surveillance, le suivi et l'évaluation au niveau mondial ; et promouvoir, en jouant un rôle catalyseur, la recherche de nouveaux médicaments, vaccins et épreuves diagnostiques.

#### Indicateurs

- Taux de mise en oeuvre de la stratégie DOTS et couverture mondiale
- Taux mondiaux de dépistage des cas et de guérison
- Ressources financières mondiales disponibles pour les activités antituberculeuses

### APPROCHES STRATEGIQUES

Elargissement de la couverture par la stratégie DOTS dans tous les pays au moyen du plan mondial d'expansion de la stratégie DOTS ; campagne de sensibilisation mondiale et campagnes nationales de mobilisation pour maintenir l'engagement politique et trouver des ressources à l'appui de la lutte antituberculeuse au moyen du partenariat mondial Halte à la tuberculose ; mise en oeuvre d'approches novatrices, création de nouvelles politiques et stratégies pour faire face à la double infection par la tuberculose et le VIH, à la tuberculose polychimiorésistante et à d'autres tâches difficiles

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Maintien et élargissement du plan mondial d'extension de la stratégie DOTS, avec l'appui du plan mondial Halte à la tuberculose, incluant des valeurs et des buts communs

- Mise en place de partenariats nationaux sous forme de mécanismes de coordination dans les pays, à l'appui de la mise en oeuvre de plans nationaux à long terme pour étendre la stratégie DOTS

- Maintien du nouveau dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux, et élargissement de l'accès au traitement et à la guérison

- Maintien de l'engagement politique et mobilisation de ressources suffisantes grâce à l'entretien du partenariat Halte à la tuberculose et à la bonne diffusion du concept, de la stratégie et des progrès du plan mondial Halte à la tuberculose

- Maintien et élargissement des systèmes mondiaux de surveillance et d'évaluation pour suivre les progrès de la réalisation des cibles mondiales, l'allocation de ressources spécifiques pour la lutte antituberculeuse, et l'impact des activités de lutte

- Formulation de nouvelles politiques et stratégies pour combattre la polychimiorésistance et pour améliorer la lutte antituberculeuse dans les pays à forte prévalence d'infection à VIH

- Formulation de nouvelles politiques et stratégies pour améliorer la participation des praticiens privés et des agents de soins communautaires et pour accroître le dépistage des cas en intégrant les soins respiratoires au niveau primaire

- Taux mondiaux de dépistage des cas et de guérison

- Proportion des pays à forte charge de morbidité et des autres pays cibles qui atteignent les cibles mondiales

- Nombre de malades supplémentaires traités avec l'appui du dispositif mondial de financement des médicaments antituberculeux

- Proportion des pays dotés d'une stratégie nationale approuvée pour faire barrage à la tuberculose et assurant la sensibilisation correspondante
- Ressources financières internationales disponibles pour les activités de lutte antituberculeuse
- Nombre de partenaires supplémentaires pour la lutte antituberculeuse

- Proportion des pays présentant des rapports de surveillance et de suivi et des rapports financiers annuels précis en vue de leur inclusion dans le rapport mondial annuel sur la lutte antituberculeuse

- Proportion des pays cibles qui appliquent des interventions communes aux programmes nationaux de lutte antituberculeuse et de lutte contre le SIDA
- Proportion des pays cibles qui appliquent la stratégie DOTS révisée pour lutter contre la maladie polychimiorésistante
- Proportion des pays qui font des enquêtes sur la pharmacorésistance

- Proportion de pays cibles utilisant un assortiment public-privé d'interventions et des soins communautaires
- Proportion des pays cibles (dotés de systèmes de santé adéquats) qui intègrent les soins respiratoires au niveau primaire

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		10 288	100 000	110 288
TOTAL pour 2004-2005		12 753	158 000	170 753
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	46 %	25 %	27 %
	au niveau régional	33 %	20 %	21 %
	au niveau mondial	21 %	55 %	52 %



Les activités concernant la **Tuberculose**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Interventions visant à endiguer et surveiller la tuberculose ; action de réglementation internationale
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Spécification des technologies et instruments nouveaux pour combattre et éradiquer la tuberculose
Maladies transmissibles : recherche et développement de produits	Informations techniques, lignes directrices, mobilisation de ressources pour la recherche et le développement de produits
Santé mentale et toxicomanies	Outils destinés à évaluer les besoins des groupes vulnérables exposés au risque de tuberculose
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Définition des facteurs physiques et sociaux qui protègent les adolescents contre la tuberculose
Santé de la femme	Instruments permettant de s'assurer que les systèmes de soins de santé répondent aux besoins des femmes pauvres et négligées
Développement durable	Promotion d'une meilleure santé comme moyen de réduire la pauvreté ; développement urbain et rural favorable à l'élimination de la tuberculose
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Interventions temporaires, y compris les programmes de lutte antituberculeuse dans les situations d'urgence et les catastrophes
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Accès à des médicaments à usage thérapeutique efficaces et d'un coût abordable
Vaccination et mise au point de vaccins	Promotion de la mise au point d'un vaccin contre la tuberculose
Présence de l'OMS dans les pays VIH/SIDA	Soutien technique aux Etats Membres pour l'extension de la stratégie DOTS
	Activités concertées des programmes de lutte contre la tuberculose et contre le VIH pour améliorer les services de soins de santé généraux et l'accès aux soins pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Elaboration de lignes directrices sur l'approche syndromique des affections pulmonaires
Tabac	Formation d'agents de soins de santé au conseil sur le sevrage tabagique

## SURVEILLANCE, PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

### PROBLEMES ET ENJEUX

En 2000, les maladies non transmissibles et les troubles mentaux étaient responsables de 59 % des décès dans le monde et de 46 % de la charge de morbidité mondiale. Dans leur ensemble, les maladies chroniques sont la cause de près de 70 % des dépenses médicales et, dans certains pays industrialisés, de 80 % des journées d'hospitalisation et de plus de 80 % des traitements prescrits (même si, parfois, l'observance de ces traitements ne dépasse guère 20 %). Les soins à domicile ou de longue durée n'ont pas été intégrés dans les systèmes nationaux de santé et de prévoyance sociale et ils n'ont pas été étroitement liés aux services de soins préventifs ou de traitement des affections aiguës et chroniques. On estime à plus de 180 et 250 millions respectivement le nombre des personnes atteintes de troubles visuels ou auditifs incapacitants. Ces affections et ces incapacités résultent dans un grand nombre de cas d'un défaut de prévention, d'un mauvais diagnostic ou d'une prise en charge incorrecte. La solution de ces problèmes nécessite une action globale associant surveillance, prévention et prise en charge.

**Surveillance.** En liaison avec leurs activités de promotion de la santé et de prévention des maladies, les pays utilisent un cadre commun de variables clefs pour mener des enquêtes et s'acquitter de leurs activités de surveillance et d'évaluation. La méthode OMS point par point (STEPS) pour la surveillance, qui est appliquée dans quatre Régions de l'OMS, encourage les pays à utiliser des méthodes normalisées pour recueillir des informations sur les principaux facteurs de risque aux fins de l'élaboration de leurs politiques.

**Prévention.** La stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles approuvée en 2000 par l'Assemblée de la Santé (résolution WHA53.17) est mise en oeuvre par les programmes nationaux liés en réseaux mondial et régionaux. Ce maillage offre un cadre plus solide aux pays pour la mise en oeuvre d'initiatives nouvelles ou existantes et pour la diffusion de leur expérience à l'échelle régionale et mondiale. Une stratégie mondiale sur l'alimentation et l'activité physique est en cours d'élaboration, de même qu'un plan pour sa mise en oeuvre aux niveaux national, régional et mondial, avec l'appui des réseaux existants. Le succès de la prévention des maladies non transmissibles repose sur une approche qui s'étend sur tout le cycle vital, avec des interventions appropriées dès l'enfance et l'adolescence et tout au long de l'existence, pour qu'enfin les gens vieillissent en bonne santé.

**Prise en charge.** Cet élément de l'action déployée soutient la mise en oeuvre de programmes tant spécialisés que génériques et vise à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les services de santé. Il soutient l'application de politiques, d'outils pratiques et d'instruments dont pourront se servir les pays pour adapter leur système de santé à la lutte contre les maladies chroniques et pour résoudre les problèmes liés aux soins de longue durée, ainsi que la prestation de soins ophtalmologiques et auditifs et de services de réadaptation complets. Il renforce la capacité des systèmes de santé à fournir les médicaments de base et les techniques diagnostiques pour le traitement des maladies non transmissibles et leur prévention. Il accorde une attention particulière aux services de génétique et à la génétique communautaire.

### BUT

Réduire la charge de mortalité prématurée et de morbidité liée aux maladies non transmissibles.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les gouvernements soient mieux équipés techniquement et institutionnellement pour réduire l'exposition des personnes aux principaux facteurs de risque et à ce que les systèmes de santé soient prêts à s'atteler à la charge croissante des maladies chroniques, et promouvoir des normes de soins de santé pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles.

#### *Indicateurs*

- Nombre de pays qui adoptent des politiques visant à prévenir et combattre les maladies non transmissibles
- Nombre de sites de démonstration des activités visant à prévenir et combattre les maladies non transmissibles
- Nombre de réseaux mondiaux et régionaux qui soutiennent la mise en oeuvre du programme

### APPROCHES STRATEGIQUES

Action globale de surveillance, de prévention et de prise en charge des principales maladies et de leurs facteurs de risque communs

### RESULTATS ESCOMPTES

### INDICATEURS

- Adoption généralisée dans les pays et les Régions du cadre OMS de surveillance, des méthodes et des matériels normalisés pour des systèmes de surveillance simplifiés des maladies non transmissibles aux fins des politiques et des programmes
- Mise en place de programmes nationaux intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris des projets de démonstration communautaires, la promotion de la santé, les services de santé et l'élaboration des politiques nationales, liés par des réseaux régionaux renforcés et le forum mondial pour la lutte contre ces maladies
- Adoption de stratégies multisectorielles et de plans d'action concernant l'alimentation et l'activité physique
- Adoption par les pays et les Régions de politiques et de stratégies complètes destinées à renforcer la capacité des systèmes de santé à faire face aux maladies chroniques, à accroître l'observance des traitements et des comportements et à consolider les soins de longue durée
- Définition d'interventions de prévention secondaire et d'interventions préventives et thérapeutiques cliniques ; diffusion de directives fondées sur des données factuelles pour la prise en charge du cancer, du diabète, des maladies cardio-vasculaires et des affections respiratoires chroniques ; et disponibilité de principes directeurs pour l'intégration de services génétiques dans les soins de santé
- Elaboration de stratégies visant à prévenir et combattre la cécité, la surdité et les troubles de l'audition, et fourniture d'un soutien aux pays pour leur mise en oeuvre ; surveillance régulière de la charge de morbidité liée aux troubles visuels et auditifs, et de la mise en oeuvre des programmes

- Pourcentage des pays de chaque Région qui ont organisé un atelier de formation sur la méthode OMS point par point (STEPS) pour la surveillance des facteurs de risque
- Pourcentage des pays de chaque Région qui ont mis en oeuvre avec succès la méthode point par point
- Nombre de pays participant à chaque réseau régional
- Nombre de pays à l'intérieur des réseaux qui sont dotés de programmes de démonstration nationaux spécifiques
- Proportion des pays cibles qui établissent des projets modèles
- Proportion des Régions et pays cibles dotés de stratégies multisectorielles et de plans concernant l'alimentation et l'activité physique
- Proportion des pays cibles qui adoptent des politiques visant à améliorer les soins aux malades chroniques
- Proportion des pays cibles qui adoptent des stratégies visant à accroître l'observance des traitements de longue durée
- Nombre de pays dont le système de soins de santé est mieux adapté aux activités de prévention
- Nombre de pays qui appliquent les directives OMS recommandées pour les principales maladies non transmissibles
- Nombre de pays dotés d'un nombre accru de services de prévention cliniques bénéficiant d'un financement
- Proportion des pays cibles qui intègrent des services de génétique dans les soins de santé
- Proportion des pays cibles qui rassemblent des informations suffisantes sur la charge de morbidité liée aux troubles visuels et auditifs
- Nombre de pays qui adoptent et appliquent les stratégies de l'OMS concernant la cécité et la surdité

### RESSOURCES (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		23 088	7 000	30 088
TOTAL pour 2004-2005		24 612	23 000	47 612
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	43 %	20 %	32 %
	au niveau régional	24 %	30 %	27 %
	au niveau mondial	33 %	50 %	41 %

Les activités concernant la **Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Tabac	Négociation de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; soutien aux bureaux régionaux et de pays pour l'élaboration et la mise en oeuvre de dispositions législatives
Promotion de la santé	Mise au point d'interventions communautaires pour la prévention primaire et secondaire
Santé mentale et toxicomanies	Directives relatives à l'intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux, dans les soins de santé primaires
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Stratégies visant à prévenir l'apparition de facteurs de risque ; participation technique à l'élaboration de directives relatives aux maladies non transmissibles chez les enfants (asthme, diabète type 1)
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Directives relatives au dépistage ou à la détection précoce du cancer du col ; intégration dans les programmes de santé génésique de méthodes de prévention des affections congénitales et génétiques fondées sur la santé publique
Pour une grossesse à moindre risque	Stratégies visant à prévenir et combattre le diabète et l'hypertension chez les femmes enceintes
Santé de la femme	Etude des aspects sexospécifiques des activités visant à prévenir et combattre les maladies non transmissibles courantes
Développement durable	Evaluation des liens qui existent entre les maladies non transmissibles et la pauvreté ; élaboration de stratégies de lutte à l'appui du développement durable
Nutrition	Evaluation des schémas de nutrition ; directives nutritionnelles destinées à combattre les maladies non transmissibles
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Formulation de stratégies visant à assurer des services de santé de base pour les maladies non transmissibles dans les situations d'urgence ; élaboration de systèmes de surveillance

## TABAC

### PROBLEMES ET ENJEUX

La convention-cadre pour la lutte antitabac, premier traité mondial de l'OMS, doit être adoptée d'ici au mois de mai 2003, la négociation des premiers protocoles devant s'étendre de 2003 à 2004-2005. L'adoption de la convention marquera le début d'une nouvelle étape de l'édification d'un système de droit international visant à faire échec à la consommation croissante de tabac dans le monde. En 2004-2005, l'OMS s'emploiera à renforcer la sensibilisation et le soutien politique en faveur de la ratification de la convention par les Etats Membres, sa mise en vigueur étant attendue pour 2004-2005. Cette étape nécessitera une collaboration étroite avec les Etats Membres pour renforcer les capacités nationales.

Selon une estimation récente, moins de 30 % des Etats Membres sont dotés d'un plan de travail concernant la lutte antitabac. En 2004-2005, l'initiative Pour un monde sans tabac aura pour tâche principale de travailler avec les pays au renforcement et au soutien de leurs capacités institutionnelles et humaines pour qu'ils élaborent, surveillent et évaluent des politiques antitabac complètes qui reflètent les priorités et les réalités nationales. L'OMS assurera l'assistance technique et la formation nécessaires et l'élaboration de lignes directrices dans les domaines de la surveillance, de la recherche, de la législation, de l'économie, de la promotion de la santé, du sevrage tabagique et de la sensibilisation par la politique publique, l'accent portant plus particulièrement sur les femmes et les jeunes. Le groupe de travail spécial interorganisations pour la lutte antitabac, que l'OMS préside, conservera un rôle important dans l'activité multisectorielle de l'Organisation dans les pays et au niveau mondial.

Après la publication en 2000 du rapport du Comité d'experts sur les documents relatifs à l'industrie du tabac qui dévoilait les efforts déployés par les cigarettiers pour discréditer l'OMS et l'empêcher de mener à bien sa mission, l'Assemblée de la Santé, dans sa résolution WHA54.18, a demandé à l'OMS « de continuer à informer les Etats Membres des activités de l'industrie du tabac qui ont des effets négatifs sur les efforts de lutte antitabac ». En 2004-2005, l'OMS veillera à faire en sorte que l'influence de l'industrie du tabac sur les politiques de santé publique continue d'être soumise à l'examen minutieux du public.

### BUT

Réduire sensiblement la prévalence du tabagisme, le préjudice causé par la consommation des produits du tabac et l'exposition à la fumée de tabac.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les gouvernements, les organismes internationaux et les autres partenaires soient dotés des moyens d'appliquer les approches nationales et transnationales de la lutte antitabac.

#### *Indicateurs*

- Nombre de pays qui ratifient la convention-cadre pour la lutte antitabac
- Nombre de pays dotés de plans et de politiques antitabac efficaces qui tiennent compte des dispositions de la convention

### APPROCHES STRATEGIQUES

Action visant à assurer que le plus grand nombre possible de pays ratifient et appliquent la convention ; sensibilisation continue des pays aux activités de l'industrie du tabac aux plans national et international ; renforcement de la capacité des pays à appliquer et surveiller la convention pour le renforcement des capacités nationales dans les domaines de la surveillance, de la recherche, de l'économie, de l'éducation sanitaire, du sevrage tabagique, de la sensibilisation et du renforcement des systèmes de surveillance et d'évaluation

## RESULTATS ESCOMPTEES

- Augmentation du nombre des Etats Membres dotés de politiques et de plans d'action antitabac nationaux complets

## INDICATEURS

- Proportion des Etats Membres dotés d'un plan d'action national complet qui décrit des stratégies et des programmes reflétant les dispositions de la convention et d'un budget de lutte antitabac préalablement défini au niveau gouvernemental
- Nombre des dispositions de la convention reflétées dans les plans d'action nationaux

**RESULTATS ESCOMPTES**

**INDICATEURS**

- Augmentation du nombre des stratégies multisectorielles à l'appui de la lutte antitabac parmi les organes compétents du système des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et les groupes du secteur privé aux niveaux régional et mondial

- Nombre de meilleures pratiques de lutte antitabac axées sur les aspects éducatifs, législatifs, économiques et environnementaux et les mécanismes de réglementation
- Nombre de nouveaux projets entrepris sous l'égide du groupe de travail spécial interorganisations des Nations Unies pour la lutte antitabac
- Nombre d'établissements, réseaux et centres collaborateurs de l'OMS par Région et zone prioritaire qui travaillent dans le domaine de la lutte antitabac et/ou la financent

- Amélioration de la surveillance dans les domaines de la santé, de l'économie, de la législation, de l'environnement, et des comportements à l'appui de la lutte antitabac

- Nombre de pays qui mènent à bien des enquêtes normalisées à l'échelle internationale sur la consommation de tabac
- Nombre de pays couverts par le système national d'information en ligne sur le tabac

- Accélération de l'intégration des stratégies de lutte antitabac dans les programmes de santé publique

- Nombre de pays qui intègrent la lutte antitabac dans la recherche en santé publique
- Nombre de pays qui intègrent le sevrage tabagique dans les systèmes de soins de santé et les programmes de lutte contre la maladie

- Accroissement à l'échelle mondiale de la sensibilisation et de la connaissance de l'augmentation de la consommation de tabac et de ses conséquences grâce au renforcement de la couverture médiatique et des systèmes d'information, et diminution de l'acceptabilité sociale de la consommation de tabac

- Nombre de pays dotés d'organisations non gouvernementales locales et/ou d'organismes de la société civile qui mènent des campagnes médiatiques/éducatives sur les effets nocifs de la consommation de tabac
- Nombre de pays qui utilisent les médias pour des campagnes de sensibilisation complètes de longue durée

- Accroissement de la transparence, des connaissances du public et de la réglementation des activités de l'industrie du tabac

- Nombre de pays dotés de mécanismes officiels de réglementation et de déclaration concernant les produits du tabac et les activités de l'industrie du tabac
- Nombre de pays qui ont effectué des études nationales/enquêtes publiques sur les activités de l'industrie du tabac

- Entrée en vigueur de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et adoption des premiers protocoles

- Nombre de pays qui ratifient la convention

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		9 024	19 500	28 524
TOTAL pour 2004-2005		10 397	27 000	37 397
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	31 %	40 %	37 %
	au niveau régional	30 %	30 %	30 %
	au niveau mondial	39 %	30 %	33 %



Les activités concernant le **Tabac**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Tuberculose	La consommation de tabac en tant que cause de tuberculose ; méthodes de traitement du tabagisme
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Réduction de la consommation de tabac comme l'un des principaux facteurs de risque de cancer, de cardiopathies ischémiques et de maladies respiratoires
Promotion de la santé	Promotion de l'absence de tabagisme comme la norme souhaitable ; interventions médiatiques, législatives et économiques ; élaboration de programmes scolaires modèles sur le tabac
Santé mentale et toxicomanies	Approches intégrées du traitement de toutes les formes de pharmacodépendance ; réglementation des produits du tabac
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Programmes scolaires et extrascolaires ; spectacles et travaux médiatiques destinés à accroître la participation des jeunes
Santé de la femme	Travaux sur les femmes et la consommation de tabac en liaison avec l'examen cinq ans après la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, et le suivi de la Commission de la Condition de la Femme
Pour une grossesse à moindre risque	Stratégies visant à prévenir ou réduire la consommation de tabac pendant la grossesse
Développement durable	Travaux sur les moyens de subsistance durables fondés sur la production de tabac ; liens avec les accords de commerce et la pauvreté
Santé et environnement	Réduction du tabagisme passif comme élément de pollution de l'air intérieur
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Examen de l'inclusion possible des traitements de substitution nicotinique dans la liste des médicaments essentiels ; réglementation des produits du tabac
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Epidémiologie et économie de la lutte antitabac ; soutien aux systèmes de surveillance du tabac
Organes directeurs	Organisation des sessions de l'organe intergouvernemental de négociation de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	Présidence du groupe de travail spécial interorganisations des Nations Unies sur la lutte antitabac ; soutien apporté au Bureau de l'OMS auprès des Nations Unies (New York) et à la Communauté européenne (Bruxelles)
Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	Soutien juridique pour la négociation de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et pour les relations complexes entre l'OMS et l'industrie du tabac

## PROMOTION DE LA SANTE

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'urbanisation croissante et les changements démographiques, environnementaux et autres, stimulés par la mondialisation des marchés et de la communication, et les situations d'urgence complexes dans de nombreux pays appellent des actions de santé différentes pour faire face aux déterminants plus généraux de la santé. La promotion de la santé dans des lieux où des personnes de tous âges vivent, travaillent, s'instruisent et jouent est une manière créative et économique d'encourager les environnements favorables à la santé et d'améliorer la santé et la qualité de la vie.

La tâche principale consistera à mettre en oeuvre une action intersectorielle et des mesures d'ensemble intégrées pour promouvoir la santé, en particulier pour les pauvres et les groupes marginalisés. On devra également déployer des campagnes de sensibilisation à la prévention et de promotion de la santé, en particulier parmi les décideurs, afin d'obtenir l'engagement politique et les ressources nécessaires.

Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002* donne des informations sur les effets sur la santé publique de plusieurs risques majeurs que peuvent réduire des actions de promotion de la santé, ainsi une alimentation et une nutrition inadéquates, la consommation de tabac, la consommation d'alcool, l'inactivité physique, le manque d'hygiène, l'insécurité et les rapports sexuels non protégés. L'absence de mesures destinées à éviter ces risques a fait des maladies cardio-vasculaires et des affections respiratoires chroniques, du diabète, des traumatismes et de la violence, de plusieurs troubles mentaux, de la pharmacodépendance, de l'infection à VIH et du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles des obstacles qui entravent sérieusement l'amélioration de la santé.

Les risques pour la santé sont solidaires et dépendants de déterminants socioculturels tels que le sexe et les croyances religieuses. Une politique efficace doit donc être multisectorielle et s'appuyer, pour aboutir, sur un large éventail de partenaires potentiels. Le secteur de la santé, et l'OMS au plan mondial, joue un rôle directeur important en coopération avec les partenaires concernés. Les politiques doivent être fondées sur les meilleures données factuelles disponibles relatives à l'efficacité et la pérennité, dans la perspective d'un cycle vital. L'action continue des pays en faveur de la décentralisation et de la démocratisation a ouvert de nouvelles opportunités, qu'il s'agisse de renforcer les pouvoirs publics locaux et les autorités sanitaires ou d'améliorer la santé des groupes marginalisés, et de faire de la santé un investissement important en faveur du développement social et économique.

La promotion de la santé ne bénéficie pas encore d'un soutien financier et politique suffisant par rapport aux soins de santé curatifs d'un coût élevé. Pour le financement des activités de promotion de la santé, la taxe sur le chiffre d'affaires des ventes de tabac (et d'alcool) est une source précieuse et largement inexploitée, et son utilisation sera encouragée. Il est prévu que tous les programmes de l'OMS intégreront la promotion de la santé dans leurs stratégies et leurs plans. Il convient donc de tenir compte des résultats escomptés pour la promotion de la santé décrits à propos d'autres domaines d'activité.

### BUT

Réduire les risques pour la santé au moyen de politiques et d'actions qui tiennent compte des sexospécificités et de l'âge et qui visent les déterminants plus généraux de la santé.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Créer un environnement dans lequel les gouvernements et leurs partenaires de la communauté internationale sont mieux équipés pour élaborer et appliquer des politiques publiques de santé multisectorielles et des actions intégrées qui tiennent compte des sexospécificités et de l'âge et favorisent l'autonomie de la communauté, et des mesures de promotion de la santé, la prise en charge de leur propre santé par les malades et la protection de la santé pendant tout le cycle vital.

#### *Indicateurs*

- Publication et diffusion de données factuelles relatives à l'efficacité de la promotion de la santé
- Accroissement de la capacité institutionnelle à promouvoir la santé dans les Etats Membres
- Formulation de politiques publiques favorables à la santé
- Amélioration de la santé des groupes marginalisés

### APPROCHES STRATEGIQUES

Accroître les partenariats et la participation de la communauté, mieux sensibiliser l'opinion aux déterminants généraux de la santé, encourager les environnements favorables à la santé, et promouvoir l'action intersectorielle et les mesures intégrées de santé publique en coopérant avec les Etats Membres et la communauté internationale au renforcement des capacités, des politiques, du soutien financier et des données factuelles à l'appui de la promotion de la santé

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Collecte et diffusion de données factuelles résultant de l'examen mondial de l'efficacité de la promotion de la santé

- Augmentation du nombre des projets témoignant de l'efficacité de la promotion de la santé
- Diffusion des résultats et de l'enseignement retiré de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé et d'autres canaux

- Renforcement du potentiel aux niveaux national et régional pour la planification et la mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels de promotion de la santé pendant tout le cycle vital et au fur et à mesure du vieillissement des populations

- Nombre de Régions et de pays qui ont intégré des stratégies de promotion de la santé dans les plans régionaux et nationaux de santé et de développement, et efficacité des réseaux à tous les niveaux pour la mise en oeuvre de ces stratégies
- Augmentation du nombre des cours de promotion de la santé créés et des personnels formés dans les Etats Membres
- Nombre de pays dotés de politiques et de programmes destinés à permettre à la population de vieillir en bonne santé et de mécanismes de surveillance des effets de ces politiques

- Définition d'opportunités et de mécanismes permettant de réorienter les services de santé vers la promotion de la santé et la santé bucco-dentaire

- Nombre de pays ayant intégré la promotion de la santé et la santé bucco-dentaire dans leur système de santé en s'efforçant en particulier de réduire les facteurs connus de risque pour la santé

- Renforcement à tous les niveaux de la sensibilisation et de la communication en matière de santé pour ce qui est de la promotion de la santé et des principaux facteurs de risque, tels que définis dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*

- Collecte et diffusion d'informations exactes et actuelles sur les principaux facteurs de risque et les modes de vie sains pour permettre une action dynamique de promotion de la santé et de sensibilisation par les médias

- Renforcement des méthodes de promotion de la santé qui s'adressent aux jeunes scolarisés ou non

- Conception de méthodes de promotion de la santé qui influencent la jeunesse dans son ensemble, en liaison avec des programmes communautaires, nationaux et internationaux
- Nombre de pays qui surveillent les principaux facteurs de risque comportementaux liés à la santé chez les étudiants et qui ont des réseaux et des alliances pour encourager une action concertée visant à améliorer les programmes d'hygiène scolaire

- Mise en oeuvre de programmes de renforcement des capacités pour le financement de la promotion de la santé aux niveaux local et communautaire, sur le lieu de travail et dans d'autres cadres, en vue spécialement d'améliorer la santé des personnes défavorisées

- Politiques publiques favorables à la santé et promotion de la santé des groupes marginalisés
- Nombre de fondations de promotion de la santé ou d'autres mécanismes de financement de la promotion de la santé

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		17 874	28 000 <sup>a</sup>	45 874
TOTAL pour 2004-2005		17 401	32 000 <sup>a</sup>	49 401
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	63 %	15 %	32 %
	au niveau régional	19 %	15 %	16 %
	au niveau mondial	18 %	70 %	52 %

<sup>a</sup> Dont US \$14 millions destinés, selon les estimations, au Centre OMS pour le développement sanitaire à Kobe, au Japon.

## TRAUMATISMES ET INCAPACITES

### PROBLEMES ET ENJEUX

La violence et les traumatismes ont été responsables en 2000 de 9 % de la mortalité mondiale et de 12 % des années de vie perdues ajustées sur l'incapacité. Sept des 15 premières causes de décès pour les personnes de 15 à 44 ans sont liées à des traumatismes. Les enfants et les jeunes adolescents sont particulièrement exposés aux accidents de la circulation, à la noyade, aux brûlures et aux actes de violence. Les taux des traumatismes varient sensiblement selon le sexe : pour la plupart des types de traumatismes, les taux de mortalité sont plus élevés pour les hommes, tandis que les femmes sont plus exposées à certains types de traumatismes non mortels comme ceux qui résultent d'actes de violence sexuelle ou commis par un partenaire ou de tentatives de suicide. La charge de morbidité et de mortalité due à la violence et aux traumatismes est particulièrement importante pour les familles, les communautés et les sociétés à bas revenu. Les traumatismes étant considérés de longue date comme des « accidents », laissant entendre qu'il s'agit d'événements dus au hasard et donc inévitables, on les a toujours négligés. Les recherches ont montré que les traumatismes étaient évitables. On a trouvé des moyens novateurs pour prévenir de façon efficace et économique les traumatismes au travail, à la maison et dans la rue. Les interventions telles que l'utilisation de casques pour circuler à moto, le port de ceintures de sécurité, les conducteurs qui restent sobres pour reconduire les autres, les dispositifs de sécurité professionnelle, les vêtements ignifuges et les détecteurs de fumée figurent parmi les nombreuses mesures efficaces et économiques qui ont fait leurs preuves dans la prévention des traumatismes. De nombreuses autres mesures prometteuses devraient permettre de réduire les traumatismes liés à la violence, y compris les programmes de lutte contre les toxicomanies, la formation à la fonction parentale, la prévention de la violence en milieu scolaire, la réglementation du port d'armes et l'élimination des mines antipersonnel et la sensibilisation à ce problème.

De 7 à 10 % de la population mondiale sont atteints d'incapacités dont les causes principales incluent l'accroissement de l'espérance de vie et la survie des enfants nés avec des incapacités ou des maladies non transmissibles, qui s'ajoutent aux traumatismes et aux actes de violence. Moins de 10 % des personnes qui en ont besoin ont accès à des services de réadaptation appropriés, principalement en raison du manque de ressources dans les pays en développement.

Plusieurs résolutions des Nations Unies et de l'Assemblée de la Santé ont traité de ces questions. Les résolutions WHA27.59 (sur les accidents de la circulation routière), WHA45.10 (sur la prévention des incapacités et la réadaptation), WHA49.25 (sur la prévention de la violence) et WHA51.8 (sur les mines antipersonnel), par exemple, demandaient le soutien de l'OMS pour surmonter ces problèmes, comme le faisaient également des documents des comités régionaux, la Déclaration du Millénaire et le programme d'action adopté lors de la Conférence des Nations Unies sur le commerce illicite des armes légères sous tous ses aspects (New York, 9-20 juillet 2001). Au nombre des réalisations récentes de l'OMS dans ce domaine d'activité figurent le *Rapport mondial sur la violence et la santé*, la publication d'un cadre pluridisciplinaire pour la prévention de la violence et de directives pour la surveillance des traumatismes, l'élaboration d'une stratégie quinquennale destinée à prévenir les traumatismes dus aux accidents de la circulation, et la coopération technique avec plusieurs pays.

Les difficultés associées à la conception et à la mise en oeuvre des programmes de prévention incluent l'absence de sentiment d'appartenance, assortie de l'incertitude quant aux personnes à qui il incombe d'élaborer des solutions, et l'absence de définition précise des tâches du secteur de la santé publique. On observe donc souvent qu'il n'existe pas de points focaux ni de politiques nationales de santé publique relatives à la prévention des traumatismes, ni de programmes de formation. Une autre difficulté consiste à remédier à l'absence de volonté politique due à la méconnaissance de l'ampleur du problème et/ou du potentiel de prévention, entraînant dans les deux cas une insuffisance des ressources disponibles pour trouver et appliquer des solutions.

Les mesures à prendre sont notamment les suivantes : systèmes de surveillance et recherche pour mieux comprendre l'ampleur de la charge de morbidité et de mortalité et les causes et la prévention des actes de violence et des traumatismes ; politiques nationales ; formation des personnels de santé publique ; création de réseaux mondial et régionaux pour la sensibilisation et l'échange d'informations ; et amélioration des services.

### BUT

Prévenir la violence et les traumatismes accidentels, promouvoir la sécurité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'incapacités.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Doter les gouvernements et leurs partenaires de la communauté internationale de moyens qui leur permettront de formuler et de mettre en oeuvre des stratégies efficaces et économiques tenant compte des sexes pour prévenir et atténuer les conséquences de la violence, des traumatismes accidentels et des incapacités.

#### Indicateurs

- Nombre de pays ayant formulé des politiques relatives aux incapacités ou à la prévention de la violence et des traumatismes
- Nombre de pays qui appliquent des programmes de prévention de la violence et des traumatismes

**APPROCHES STRATEGIQUES**

Collecte de données sur l'ampleur et les déterminants des traumatismes, de la violence et des incapacités ; soutien à la recherche et rassemblement de données factuelles sur les stratégies de prévention efficaces dans les pays en développement ; soutien aux Etats Membres pour la formulation et la mise en oeuvre des politiques et le renforcement des services aux victimes ; campagne de sensibilisation pour que la prévention primaire bénéficie d'une attention accrue et occupe une place plus importante ; soutien en faveur de la mise en place de réseaux et du renforcement des capacités

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Fourniture d'un soutien aux pays particulièrement prioritaires pour la mise en oeuvre et l'évaluation de systèmes de surveillance des principaux déterminants, des causes et de l'issue des traumatismes accidentels et des actes de violence
- Fourniture d'un soutien à certains pays pour la réalisation de recherches visant à définir des programmes et des politiques efficaces de prévention de la violence et des traumatismes
- Disponibilité de conseils pour des interventions multisectorielles destinées à prévenir la violence et les traumatismes accidentels
- Fourniture d'un soutien pour la formulation de politiques dans certains pays concernant les soins préhospitaliers, hospitaliers et intégrés à long terme aux victimes de traumatismes accidentels et d'actes de violence
- Fourniture d'un soutien aux pays particulièrement prioritaires pour le renforcement de leurs capacités en matière de prévention des traumatismes et de la violence, de recherche et de formulation de politiques
- Adoption d'initiatives mondiale, régionales et nationales pour renforcer la collaboration entre le secteur de la santé et d'autres secteurs associant des organisations du système des Nations Unies, des Etats Membres et des organisations non gouvernementales
- Capacité des pays à intégrer des services de réadaptation dans les soins de santé primaires pour le dépistage précoce et la prise en charge des incapacités

**INDICATEURS**

- Proportion des pays cibles qui recueillent des données sur les déterminants, les causes et l'issue des traumatismes accidentels et des actes de violence conformément aux lignes directrices de l'OMS
- Interventions évaluées dans les pays cibles
- Proportion des pays cibles qui disposent de plans nationaux et de mécanismes de mise en oeuvre pour prévenir les traumatismes accidentels et la violence
- Proportion des pays cibles qui ont renforcé l'action de leur système de santé face aux traumatismes accidentels et aux actes de violence
- Proportion des pays cibles qui ont formé des professionnels à la prévention et à la prise en charge des traumatismes accidentels et à la violence
- Nombre d'initiatives mondiale, régionales et nationales multilatérales mises en place pour prévenir la violence et les traumatismes
- Proportion des pays cibles qui appliquent une stratégie pour l'intégration de services de réadaptation dans les soins de santé primaires

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		5 973	8 500	14 473
TOTAL pour 2004-2005		5 368	13 000	18 368
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	35 %	25 %	28 %
	au niveau régional	23 %	20 %	21 %
	au niveau mondial	42 %	55 %	51 %

## SANTE MENTALE ET TOXICOMANIES

### PROBLEMES ET ENJEUX

On s'attend à ce que la part de la charge mondiale de morbidité imputable aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies passe de 12,3 % en 2000 à 15 % en 2020. Le chiffre de 2000 n'inclut pas les tentatives de suicide et les suicides qui atteignent pas moins de 1,4 % de la charge mondiale. De plus, l'analyse de la consommation d'alcool comme facteur de risque fait apparaître qu'elle est responsable à elle seule de 3 à 4 % de la charge mondiale de morbidité. On dispose en outre de données attestant des diverses conséquences des troubles mentaux sur le cours et l'issue d'affections chroniques concomitantes telles que le cancer, les cardiopathies, le diabète et le VIH/SIDA. L'augmentation de la charge liée aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies sera particulièrement sensible dans les pays en développement, principalement en raison de l'augmentation prévue du nombre des personnes atteignant l'âge où se déclarent ces troubles. Ces problèmes touchent davantage les groupes vulnérables comme les personnes vivant dans un état de pauvreté absolue ou relative, et celles qui sont dans une situation difficile parce qu'elles doivent faire face à des maladies chroniques comme le VIH/SIDA. La santé mentale occupe désormais une place beaucoup plus importante dans l'action de santé internationale grâce à la campagne internationale menée en 2001 par l'OMS, qui s'est accompagnée d'une série sans précédent de manifestations, dont la Journée mondiale de la Santé, célébrée dans plus de 130 pays, les tables rondes de la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, auxquelles ont participé plus de 110 ministres de la santé, et le *Rapport sur la santé dans le monde, 2001*, consacré à la santé mentale. Les gouvernements sont maintenant beaucoup plus sensibilisés aux principaux troubles mentaux et aux toxicomanies, reconnaissant leurs effets sur la santé et le bien-être non seulement des personnes mais aussi des familles et des communautés. Cependant, bien qu'il existe des traitements efficaces pour les troubles mentaux et neurologiques, il y a loin entre leur disponibilité et leur application généralisée ; même dans les pays industrialisés, seules quelques-unes des personnes atteintes de troubles mentaux graves bénéficient d'un traitement. L'amélioration des taux de traitement de ces troubles et des problèmes de toxicomanie réduira la charge de morbidité et d'incapacités et les dépenses de soins de santé et elle augmentera en outre la productivité économique et sociale. La charge de morbidité imputable, par exemple, à la dépression majeure pourrait être réduite de plus de moitié si toutes les personnes affectées étaient soignées. Les pays ne sont pas convenablement équipés pour faire face à cette charge de morbidité : une enquête de l'OMS, le projet Atlas, a montré que 41 % des pays ne disposaient pas de politique relative à la santé mentale, que 25 % des pays n'avaient pas de législation dans ce domaine et que 28 % n'avaient pas de budget spécifique. Parmi les pays faisant état de l'existence d'un budget de santé mentale, 36 % consacrent moins de 1 % de leur budget de santé à la santé mentale.

Face à ces difficultés, le Directeur général a lancé en 2002 le programme d'action mondial pour la santé mentale. La même année, à la suite des résolutions adoptées par les comités régionaux, le Conseil exécutif a adopté une résolution sur le « Renforcement de la santé mentale » (résolution EB109.R8) et l'Assemblée de la Santé, dans sa résolution WHA55.10, en a confirmé les dispositions.

### BUT

Réduire la charge de morbidité associée aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies, et promouvoir une bonne santé mentale dans le monde.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les gouvernements et leurs partenaires de la communauté internationale inscrivent la santé mentale et les toxicomanies dans l'action de santé et de développement pour formuler et appliquer des mesures efficaces et économiques concernant les troubles mentaux et les toxicomanies.

#### *Indicateurs*

- Proportion des pays cibles qui ont mis en oeuvre des réformes dans le domaine de la santé mentale
- Nombre de pays qui ont augmenté leur budget de santé mentale

### APPROCHES STRATEGIQUES

Diffusion d'informations sur l'ampleur, la charge, les déterminants et le traitement des troubles mentaux et neurologiques et des toxicomanies ; fourniture d'un soutien aux Etats Membres pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques et de services cohérents et complets ; fourniture d'un soutien aux pays pour la lutte contre la stigmatisation et la discrimination ; augmentation du potentiel de recherche des pays en développement

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Elaboration de stratégies appropriées et fourniture d'un soutien aux pays pour réduire la stigmatisation et les violations des droits de la personne humaine liées à la santé mentale et neurologique et aux toxicomanies

- Proportion des pays cibles qui, en consultation avec l'OMS, ont mis sur pied une stratégie pour élaborer des dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et promouvoir les droits de la personne humaine

- Fourniture d'informations et d'un soutien aux pays pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques et de plans concernant la santé mentale et les toxicomanies

- Nombre et proportion des pays cibles pour lesquels les informations ou les données ont été traduites et adaptées en fonction des besoins des pays
- Nombre et proportion des pays cibles qui ont bénéficié de l'assistance technique de l'OMS pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques et des plans

- Adoption et mise en oeuvre d'initiatives mondiale et régionales pour la réalisation de recherches et l'élaboration de politiques relatives à la consommation d'alcool

- Proportion des pays cibles qui adaptent les directives relatives aux politiques en matière de consommation d'alcool à leurs besoins
- Proportion des pays cibles qui ont entrepris des recherches sur des sujets en rapport avec la consommation d'alcool qui sont conformes aux travaux encouragés par l'OMS

- Disponibilité dans les pays d'instruments, de directives et de modules de formation pour la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques et des toxicomanies ; fourniture aux pays d'un soutien approprié pour leur utilisation, compte tenu des besoins des groupes vulnérables (personnes démunies, consommateurs de drogues injectables et personnes vivant avec le VIH/SIDA) et des besoins sexospécifiques

- Proportion des pays cibles qui ont bénéficié du soutien de l'OMS pour intégrer les outils et les matériels de l'OMS pour l'évaluation et la prise en charge des situations et des besoins cliniques, et pour le développement des personnels
- Proportion des pays dans lesquels l'OMS a encouragé ou aidé à coordonner le soutien apporté aux groupes les plus vulnérables pour leurs besoins en santé mentale

- Disponibilité de données scientifiques, épidémiologiques et fondamentales plus exactes et fiables pour la planification et l'élaboration d'interventions efficaces et économiques dans le domaine de la santé mentale et des toxicomanies ; mise à la disposition des pays des mesures de la charge de morbidité imputable à ces troubles

- Nombre (et représentation régionale) de pays pour lesquels ces données sont incluses dans les bases de données épidémiologiques
- Nombre et proportion de pays cibles qui bénéficient de l'assistance technique de l'OMS pour l'élaboration de protocoles relatifs à des interventions efficaces et économiques

- Fourniture d'un soutien approprié pour le renforcement des capacités des pays en développement en vue de l'élaboration des politiques et de la réalisation de recherches sur les troubles mentaux et neurologiques et les toxicomanies

- Nombre de programmes de bourses établis pour dispenser une formation aux chercheurs de pays en développement concernant les aspects de santé publique de la santé mentale et des toxicomanies

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		15 718	17 000	32 718
TOTAL pour 2004-2005		15 002	19 000	34 002
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	32 %	35 %	34 %
	au niveau régional	36 %	25 %	30 %
	au niveau mondial	32 %	40 %	36 %



Les activités concernant la **Santé mentale**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Tabac	Partenariats pour la prise en charge de la dépendance nicotinique
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Prise en charge des conséquences des incapacités pour la santé mentale
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Promotion du développement d'enfants et d'adolescents en bonne santé, y compris la réduction des comportements à risque
VIH/SIDA	Partenariats pour s'atteler aux problèmes des toxicomanies et du VIH/SIDA
Nutrition	Partenariat pour s'atteler au retard mental
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Partenariats et mobilisation de ressources pour répondre aux besoins de santé mentale dans les situations d'urgence naturelles et complexes
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Conseils pour le contrôle et l'utilisation des substances psychotropes et des narcotiques
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Données factuelles devant permettre une distribution satisfaisante de ressources du système de santé à la santé mentale
Organisation des services de santé	Stratégies, méthodes et conseils devant permettre aux pays d'assurer des services de santé mentale de qualité satisfaisante
Traumatismes et incapacités	Données factuelles relatives aux liens entre traumatismes, consommation d'alcool et santé mentale

## SANTE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

### PROBLEMES ET ENJEUX

La croissance et le développement s'inscrivent dans un processus cumulatif intergénérationnel ; à quelque stade de l'existence que ce soit, les gains (et les pertes) affectent la santé ultérieure, ou celle de la génération suivante. Les principaux besoins et enjeux liés à la santé et au développement évoluent à mesure que l'enfant grandit. Chacun, quel que soit son âge, a besoin d'un environnement sûr et propice pour se réaliser pleinement.

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents représentent près de 40 % de la population mondiale et on dispose de données très complètes sur leurs problèmes de santé. En 2000, 99 % des 10,9 millions de décès d'enfants sont survenus dans des pays en développement. La moitié de ces décès étaient dus à des maladies transmissibles évitables (affections aiguës des voies respiratoires, diarrhée, paludisme, rougeole et la plupart des cas d'infection à VIH transmise de la mère à l'enfant) et 60 % des cas étaient liés à la malnutrition. Les infections sexuellement transmissibles continuent de toucher principalement les jeunes de 15 à 24 ans (plus de 40 % des nouveaux cas d'infection à VIH en 2000). De plus, jusqu'à 70 % des décès prématurés d'adultes ont leur origine à l'adolescence.

L'amélioration de la santé, de la croissance et du développement des enfants et des adolescents passe par un large éventail d'activités qui nécessitent tout le soutien possible aux pays pour la mise en oeuvre des politiques et des programmes, y compris la recherche, l'élaboration de lignes directrices et la conception d'instruments en vue de l'adoption, du suivi et de l'évaluation des interventions de santé publique et des réformes du secteur de la santé. Il est important que l'OMS entretienne à cette fin de solides liens de partenariat avec les autres organisations du système des Nations Unies, les organismes bilatéraux, les organisations non gouvernementales, les gouvernements, le secteur privé et les communautés. Elle doit guider les politiques internationales et nationales, par exemple en soutenant la Convention relative aux droits de l'enfant. Pour atteindre les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire, elle doit en outre s'employer à atteindre les pauvres, en assurant un accès équitable aux soins, en s'efforçant d'assurer l'égalité entre les sexes et en encourageant les interventions durables.

Le mouvement pour la survie de l'enfant a préconisé pendant ces deux dernières décennies un ensemble particulier d'interventions qui ont bénéficié non pas aux nouveau-nés mais principalement aux nourrissons plus âgés et aux enfants jusqu'à cinq ans. Si la mortalité infantile a accusé un recul sensible, ce n'est donc pas le cas de la mortalité néonatale. Un grand nombre des décès qui surviennent pendant la période néonatale peuvent être évités au moyen d'interventions qui sont efficaces et d'un coût abordable, même dans les pays qui disposent de ressources limitées pour la santé.

L'OMS est favorable aux approches intégrées pour protéger la santé et le développement des enfants jusqu'à 19 ans. La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA48.12) est efficace et économique et elle soutient et complète d'autres activités mondiales telles que Faire reculer le paludisme, l'élargissement de la couverture vaccinale et la lutte contre la malnutrition. Une attention accrue est accordée, avec les partenaires, à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, y compris l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire. Les principaux problèmes de santé des adolescents (santé sexuelle et génésique, infection à VIH comprise, toxicomanies, y compris le tabagisme, traumatismes, nutrition et maladies endémiques) ont des déterminants communs. L'OMS, l'UNICEF et le FNUAP s'efforcent ensemble d'améliorer l'accès des adolescents à l'information, à des compétences, à la santé, à l'éducation et à d'autres services de façon à leur permettre de participer aux décisions qui affectent leur vie, et à leur assurer un environnement sûr et propice. La mise en oeuvre de ces stratégies en faveur des enfants et des adolescents nécessite l'amélioration des services de santé, une plus grande autonomie des familles et des communautés, et le renforcement du lien entre le système de santé et la communauté.

### BUT

D'ici à 2015, réduire des deux tiers par rapport à 1990 le taux de mortalité infanto-juvénile. *(Conformément à l'objectif de développement correspondant de la Déclaration du Millénaire.)*

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Permettre aux pays d'appliquer des stratégies fondées sur des données factuelles afin de réduire les risques pour la santé, la morbidité et la mortalité tout au long de la vie, de promouvoir la santé et le développement des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et de créer des mécanismes pour mesurer l'impact de ces stratégies.

#### Indicateur

- Nombre de pays bénéficiant du soutien technique de l'OMS pour renforcer leur capacité à mettre en oeuvre des interventions et à utiliser des instruments de mesure

### APPROCHES STRATEGIQUES

Elaboration par l'OMS de directives et de mécanismes performants pour combattre les maladies et les affections qui constituent la plus lourde charge de morbidité pour les populations ; utilisation de ces instruments dans les pays et communication des résultats pour les recherches ultérieures

**RESULTATS ESCOMPTES**

- Fourniture d'un soutien aux plans technique et de l'élaboration des politiques à un nombre accru de pays en vue de l'application des articles de la Convention relative aux droits de l'enfant qui concernent la santé

- Amélioration des politiques, stratégies et normes visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et situations préjudiciables à la santé au moyen d'un soutien aux plans technique, de la recherche et de l'élaboration des politiques

- Mise en place de directives, approches et instruments destinés à améliorer et étendre la mise en oeuvre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et validation et promotion du suivi des progrès accomplis

- Fourniture d'un soutien pour la recherche et pour l'élaboration de directives, approches et instruments destinés à améliorer la mise en oeuvre des interventions visant à améliorer la santé et à réduire la mortalité des nouveau-nés

- Réunion d'un consensus sur la définition de buts mondiaux concernant l'éducation d'enfants en bonne santé et d'adolescents capables et ayant confiance en soi, et progrès sur la voie de leur réalisation

**INDICATEURS**

- Proportion des pays qui ont commencé à mettre en oeuvre les recommandations en rapport avec la santé des enfants et des adolescents qui résultent du soutien de l'OMS au processus de notification prévu par la Convention relative aux droits de l'enfant

- Nombre de projets de recherche soutenus par l'OMS qui ont débouché sur la formulation de normes stratégiques applicables à l'élaboration dans les pays en développement de politiques et de programmes destinés à protéger les adolescents contre les principales maladies et les comportements et les situations préjudiciables à la santé
- Proportion des pays dotés de politiques et de programmes nationaux relatifs à la santé des adolescents

- Proportion des pays utilisant la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant qui en ont étendu la couverture géographique et les activités

- Nombre de projets de recherche soutenus par l'OMS qui ont débouché sur la formulation de normes stratégiques et de lignes directrices visant à améliorer la santé et à réduire la mortalité des nouveau-nés
- Proportion des pays à forte mortalité néonatale qui adoptent les lignes directrices

- Accord relatif à un programme mondial de mesures s'étendant sur toute la durée de la vie, et portant notamment sur l'alimentation du nourrisson, le développement de l'enfant, la santé sexuelle et génésique des adolescents (y compris l'infection à VIH) et la sexospécificité, et cadre pour sa mise en oeuvre dans les pays

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		14 929	64 000	78 929
TOTAL pour 2004-2005		16 526	64 000	80 526
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	44 %	20 %	25 %
	au niveau régional	26 %	35 %	33 %
	au niveau mondial	30 %	45 %	42 %

Les activités concernant **Pour une grossesse à moindre risque et la santé des enfants**, priorité à l'échelle de l'Organisation, relèvent de deux domaines distincts : **Santé de l'enfant et de l'adolescent** et **Pour une grossesse à moindre risque**. Le tableau ci-après illustre la nature du soutien apporté par d'autres domaines aux activités concernant la Santé de l'enfant et de l'adolescent.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Surveillance du VIH/SIDA et des maladies infectieuses de l'enfance
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Lutte contre les helminthiases chez les enfants
Maladies transmissibles : recherche et développement de produits	Recherche sur la lutte antipaludique et la résistance aux antimicrobiens
Paludisme	Mise en oeuvre dans les établissements et les communautés des activités de lutte antipaludique et de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
Tuberculose	Lutte antituberculeuse chez les enfants
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Prise en charge de l'asthme chez les enfants
Tabac	Prévention de la consommation de tabac chez les jeunes
Promotion de la santé	Ecoles-santé, modes de vie sains
Traumatismes et incapacités	Prévention des traumatismes chez les enfants : définition de l'ampleur de certains traumatismes ; prévention et détection des cas d'enfants victimes de sévices et de négligence
Pour une grossesse à moindre risque	Interventions destinées à améliorer la santé des nouveau-nés, le faible poids de naissance ; démarrage précoce de l'allaitement maternel exclusif ; transmission du VIH de la mère à l'enfant
Santé de la femme	Mutilations sexuelles féminines ; sexospécificité
VIH/SIDA	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ; soins aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ; soins aux orphelins du SIDA
Développement durable	Collaboration avec la société civile ; droits de l'enfant
Nutrition	Promotion de l'allaitement maternel précoce et exclusif ; alimentation complémentaire adéquate ; supplémentation en micronutriments ; stratégie relative à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; référence de croissance
Santé et environnement	Pollution de l'air intérieur ; assainissement de l'eau et approvisionnement en eau ; salubrité de l'environnement des enfants
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Adaptation des directives relatives à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant pour les situations d'urgence ; alimentation du nourrisson dans les situations d'urgence
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Compatibilité des listes de médicaments essentiels avec les impératifs de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; gestion des approvisionnements pharmaceutiques ; médicaments et allaitement maternel
Vaccination et mise au point de vaccins	Rattachement du Programme élargi de Vaccination et de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; supplémentation en vitamine A et vaccination ; mise au point de vaccins
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Statistiques relatives à la charge de morbidité comme bases factuelles pour l'élaboration d'une stratégie ; HealthMapper
Organisation des services de santé	Education préalable des professionnels de santé ; gestion de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau du district

## RECHERCHE EN SANTE GENESIQUE ET ELABORATION DE PROGRAMMES DANS CE DOMAINE

### PROBLEMES ET ENJEUX

La totalité des couples en âge de procréer, qui approchent aujourd'hui le milliard dans le monde, sont des usagers potentiels des services de santé sexuelle et génésique. Au cours de ces trois dernières décennies, l'usage des contraceptifs a plus que sextuplé, avoisinant 62 %, mais au moins 120 millions de couples qui souhaitent planifier la croissance de leur famille n'utilisent aucun moyen de contraception et 350 millions d'autres couples n'ont pas accès à tout l'éventail des contraceptifs fiables qui existent. Il s'ensuit que 40 % environ des grossesses ne sont pas désirées et que quelque 46 millions sont délibérément interrompues chaque année. Environ 19 millions de ces avortements sont pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité, entraînant des complications qui sont responsables d'environ 10 % des 500 000 décès annuels ou presque qui résultent des grossesses et des accouchements. On estime en outre à 340 millions le nombre de cas nouveaux d'infections sexuellement transmissibles guérissables survenus en 1999. Des millions de personnes présentent une infection sexuelle due à des virus, principalement le VIH (environ cinq millions d'infections nouvelles en 2001) et le papillomavirus humain, principale cause du cancer du col, qui fait 290 000 victimes chaque année (80 % dans les pays en développement). En 2000, on estimait que 9,5 % des années de vie perdues ajustées sur l'incapacité, la plupart dans les pays les plus pauvres, résultaient d'affections sexuelles et génésiques, y compris le VIH/SIDA.

La Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, septembre 1994) a défini un programme d'action pour l'instauration de droits universels en matière de procréation et de santé génésique dans les deux décennies à venir. Elle a demandé l'adoption d'une approche de la santé sexuelle et génésique s'étendant sur tout le cycle vital, qui mette en lumière des questions de portée générale telles que la sexospécificité, la sexualité des adolescents et le rôle des hommes dans la santé sexuelle et génésique. Depuis cette réunion, des gouvernements et des organismes intergouvernementaux ont élaboré de nouveaux programmes, dont certains étaient axés sur des groupes jusque-là négligés comme les adolescents et les hommes. De nouveaux partenariats ont été établis en vue de promouvoir la santé génésique et le droit à la santé, et de nouvelles données factuelles se font jour sur des questions jusque-là négligées telles que les besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et génésique, la coercition sexuelle et les soins optimaux après un avortement. Dans un grand nombre de ces domaines, les recherches et les orientations normatives de l'OMS ont joué un rôle important. Mais il reste beaucoup à faire. Le concept de soins de santé génésique complets reste imparfaitement compris et appliqué. Le débat se poursuit concernant le contenu des services de santé génésique, le rôle des hommes dans la santé génésique, la fourniture d'informations et de services aux adolescents, les questions soulevées par l'avortement dangereux et sa prévention, et les difficultés associées aux réformes dans le secteur de la santé.

Il existe un besoin urgent de services de santé sexuelle et génésique de qualité. Les rapports sexuels étant le principal mode de propagation du VIH, il est possible de prévenir les nouvelles infections en offrant aux personnes sexuellement actives des services incluant une information appropriée. Ces services peuvent également jouer un rôle déterminant dans la lutte contre la pauvreté. Ainsi que le déclare la Commission Macroéconomie et Santé : « Les investissements dans la lutte contre la maladie doivent impérativement être accompagnés d'investissements dans le domaine de la santé génésique, y compris la planification familiale et l'accès à la contraception. ».

### BUT

Faire en sorte que d'ici à 2015 l'ensemble du système de santé dispense le plus large éventail possible de services de santé génésique sûrs et efficaces, et que ces services soient intégrés dans les soins de santé primaires.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Contribuer, par la recherche et un soutien pour l'élaboration des politiques et des programmes, à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées à la santé sexuelle et génésique et à la mise en place dans les pays de services de santé génésique accessibles, équitables, tenant compte des sexospécificités et de qualité.

#### Indicateurs

- Nombre d'études achevées sur les causes, les déterminants, la prévention et la prise en charge de la morbidité et de la mortalité d'origine sexuelle et génésique
- Nombre de pays bénéficiant d'un soutien technique pour évaluer la portée et la qualité de leurs services de soins de santé génésique existants et pour définir les moyens d'améliorer ces services, y compris l'intégration des activités de prévention du VIH et de soins aux personnes infectées

### APPROCHES STRATEGIQUES

Mesures visant à encourager la conception et l'essai de technologies, directives et instruments nouveaux ; établissement, validation et surveillance, et contrôle de l'application de normes et de critères ; fourniture d'un soutien aux plans technique et de l'élaboration des politiques en vue de susciter des changements

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Disponibilité de connaissances nouvelles sur les questions de première priorité liées à la santé sexuelle et génésique pendant tout le cycle vital, y compris les thèmes de portée générale tels que le rôle des hommes, l'intégration de la prévention du VIH/SIDA et des soins aux personnes infectées dans les services de santé génésique, la santé sexuelle et génésique des adolescents, et l'impact sur les soins de santé génésique des réformes dans le domaine des soins de santé

- Nombre d'études sur certaines questions prioritaires intéressant la santé génésique menées à bien et dont les résultats ont été diffusés de façon satisfaisante
- Nombre d'examen et de consultations systématiques sur les meilleures pratiques, les politiques et les normes applicables aux soins
- Proportion des organisations et établissements nationaux ayant bénéficié d'un soutien pour renforcer leur potentiel de recherche qui génèrent de nouvelles informations répondant aux besoins locaux, régionaux et nationaux

- Conception, application et validation, par la recherche opérationnelle, d'interventions efficaces et économiques qui encouragent des soins de santé génésique de qualité, axés sur les patients et tenant compte des sexospécificités

- Nombre de pays achevant des travaux de recherche opérationnelle pour évaluer des méthodes nouvelles ou améliorées de prestation de soins de santé génésique de qualité (y compris le point de vue et la satisfaction des patients concernant les nouveaux services dispensés)
- Proportion des pays ci-dessus qui établissent des plans pour le passage des interventions à l'échelle supérieure

- Définition, validation et diffusion d'un ensemble approprié de normes fondées sur des données factuelles et des directives connexes aux plans technique, gestionnaire et de l'élaboration des politiques pour la prestation de soins de santé génésique de qualité

- Disponibilité de matériaux ayant fait leurs preuves à l'appui des activités nationales visant à améliorer la santé de la mère et du nouveau-né dans le cadre des initiatives pour une maternité sans risque et pour une grossesse à moindre risque
- Nombre de pays bénéficiant d'un soutien technique pour adapter des normes reposant sur des données factuelles aux fins de la pratique de soins essentiels de santé génésique

- Fourniture à certains pays d'un soutien adéquat aux plans technique et de l'élaboration des politiques pour la mise en oeuvre de plans complets destinés à renforcer l'accès à des soins de santé génésique de qualité, et la disponibilité de ces soins, les ressources humaines, et la surveillance et l'évaluation

- Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour élaborer et appliquer des plans visant à renforcer l'accès à des soins de santé génésique de qualité, et la disponibilité de ces soins
- Proportion de ces pays qui adoptent des politiques et des programmes pour renforcer les soins de santé génésique

- Fourniture à certains pays d'un soutien technique pour leur permettre de s'assurer que leurs lois, règles et politiques nationales sont conformes aux articles des instruments juridiques, conventions et documents de consensus internationaux en vigueur relatifs à la santé sexuelle et génésique et aux droits dans ce domaine

- Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour examiner leurs lois, règles et politiques en vigueur relatives à la santé génésique et aux droits dans ce domaine
- Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour intégrer des approches axées sur les droits dans les politiques, programmes et services de santé génésique

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		11 205	61 000	72 205
TOTAL pour 2004-2005		9 484	58 000	67 484
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	42 %	15 %	19 %
	au niveau régional	20 %	5 %	7 %
	au niveau mondial	38 %	80 %	74 %



## POUR UNE GROSSESSE A MOINDRE RISQUE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Chaque année, environ 200 millions de femmes sont enceintes ; pour plus de 20 millions d'entre elles la grossesse s'accompagne de problèmes de santé dont les effets, pour certaines, sont irréversibles. La grossesse et l'accouchement sont une menace directe ou indirecte pour la vie de huit millions de femmes et font parmi elles, selon les statistiques les plus récentes, près de 509 000 victimes chaque année. Les femmes qui vivent dans les pays les moins avancés sont au moins 150 fois plus susceptibles de mourir des suites d'une grossesse que les femmes des pays les plus développés. Les femmes enceintes qui sont réfugiées ou déplacées du fait de conflits ou de troubles civils sont aussi particulièrement vulnérables, car elles sont souvent privées de foyer et de l'accès à des soins de santé de qualité. On compte en outre 3,8 millions d'enfants mort-nés et environ trois millions de nouveau-nés meurent dans la semaine suivant leur naissance, surtout dans les pays en développement et les pays en transition. Des maladies transmissibles telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA compromettent en outre la santé des mères. La plupart de ces souffrances sont évitables et il existe des interventions performantes qui sont accessibles financièrement et applicables même là où les ressources pour les soins de santé sont sérieusement limitées.

L'évolution des taux de mortalité maternelle montre que seuls quelques pays, principalement ceux dont les taux étaient déjà relativement bas, ont pu maintenir des taux réduits entre 1990 et 2000. Le nombre des accouchements se déroulant en présence de personnel qualifié a toutefois augmenté dans la plupart des régions du monde, de 1,7 % par an en moyenne entre 1989 et 1999, à l'exception de l'Afrique subsaharienne où, malgré les progrès accomplis dans un petit nombre de pays, le nombre de ces accouchements est généralement demeuré inchangé, ou a même régressé dans plusieurs pays.

En juillet 1999, lors de l'examen du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement après cinq ans de mise en oeuvre, l'Assemblée générale des Nations Unies a instamment prié l'OMS, en vertu du rôle directeur qui lui incombe au sein du système des Nations Unies, de collaborer avec les pays pour réduire les risques associés à la grossesse. La Déclaration du Millénaire en 2000, dont l'un des objectifs de développement est la réduction de la mortalité maternelle, et la Commission OMS Macroéconomie et Santé, selon laquelle « les toutes premières priorités en santé publique restent la lutte contre les maladies transmissibles et l'amélioration de la santé maternelle et infantile », ont réaffirmé le caractère hautement prioritaire de cette action.

L'initiative Pour une grossesse à moindre risque, contribution renforcée de l'OMS au mouvement mondial en faveur de la maternité sans risque, insiste sur la nécessité d'améliorer les systèmes de santé pour améliorer durablement et à un coût abordable la santé et le bien-être des femmes enceintes et des nourrissons. La réduction de la mortalité et de la morbidité des mères et des nouveau-nés nécessite des changements d'orientation et des interventions dans le système des soins de santé et d'autres secteurs appropriés. Les interventions devront renforcer le rôle de la famille, y compris celui des hommes, et associer la communauté. Ces actions assureront une réduction du nombre des grossesses non désirées, leur prise en charge appropriée, et l'accès des femmes aux soins dont elles ont besoin, lorsqu'elles en ont besoin, et l'utilisation de ces soins par les femmes.

Il reste à trouver le moyen d'accélérer la mise en oeuvre d'interventions qui permettront aux personnes démunies de disposer de services de santé pour la mère et le nouveau-né d'un coût abordable ; à réorienter le système de soins de santé en privilégiant les pratiques de qualité, fondées sur des données factuelles, aux dépens d'habitudes dépassées ; à réduire sensiblement la mortalité périnatale ; et à associer d'autres secteurs dans la réalisation d'objectifs communs en matière de santé maternelle et infantile, contribuant ainsi à atténuer la pauvreté.

### BUT

D'ici à 2015, réduire le taux de mortalité maternelle de 75 % par rapport à son niveau de 1990, et contribuer à abaisser la mortalité des nourrissons en réduisant la mortalité néonatale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Apporter un soutien aux Etats Membres et à la communauté internationale pour l'élaboration et la mise en oeuvre d'interventions efficaces et économiques pour une grossesse à moindre risque.

#### *Indicateur*

- Nombre de pays bénéficiant d'un soutien aux plans technique et de l'élaboration des politiques pour l'examen ou la formulation de politiques et de programmes complets visant à réduire la morbidité et la mortalité maternelles et périnatales

### APPROCHES STRATEGIQUES

Exposé de positions cohérentes, éthiques et fondées sur des données factuelles relatives à la politique en vigueur et à la sensibilisation ; négociation et maintien d'une collaboration et de partenariats aux niveaux national et mondial ; fourniture d'un soutien aux plans technique et de l'élaboration des politiques pour le renforcement de capacités nationales durables

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Fourniture aux pays d'un soutien aux plans technique et de l'élaboration des politiques pour la formulation et la mise en oeuvre de plans d'action nationaux pour une grossesse à moindre risque qui soient performants et tiennent compte des sexospécificités et qui incluent des services de soins à la mère et au nouveau-né de qualité, fondés sur des données factuelles, et les informations correspondantes, et qui respectent les droits des femmes
- Adaptation et introduction de directives appropriées fondées sur des données factuelles dans les politiques, stratégies, programmes et normes concernant les soins à la mère et au nouveau-né, la planification familiale et les soins postavortement (là où l'avortement est licite)
- Fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour le renforcement des interventions et de la gestion des systèmes de santé afin que chacun puisse disposer de services de santé à la mère et au nourrisson accessibles et d'un coût acceptable, et des informations correspondantes, spécialement les membres des communautés pauvres et défavorisées

**INDICATEURS**

- Proportion des pays bénéficiant d'un soutien aux plans techniques et de l'élaboration des politiques qui élaborent des plans d'action adéquats pour la santé de la mère et du nouveau-né
- Proportion des pays bénéficiant d'un soutien qui adaptent et adoptent les normes, les directives et/ou les instruments recommandés par l'OMS
- Nombre de pays ayant bénéficié d'un soutien adéquat pour concevoir, mettre en oeuvre et évaluer les interventions des systèmes de santé fondées sur des données factuelles et visant à améliorer la santé de la mère et du nouveau-né

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		12 572	31 500	44 072
TOTAL pour 2004-2005		13 732	26 000	39 732
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	52 %	45 %	47 %
	au niveau régional	36 %	10 %	19 %
	au niveau mondial	12 %	45 %	34 %

Les activités concernant **Pour une grossesse à moindre risque et la santé des enfants**, priorité à l'échelle de l'Organisation, relèvent de deux domaines distincts : **Santé de l'enfant et de l'adolescent** et **Pour une grossesse à moindre risque**. Le tableau ci-après illustre la nature du soutien apporté par d'autres domaines aux activités concernant Pour une grossesse à moindre risque.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Surveillance des maladies transmissibles liées à la grossesse et à l'accouchement
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Interventions visant à prévenir les maladies transmissibles pendant la grossesse
Tuberculose	Interventions visant à prévenir les complications de la grossesse et de l'accouchement liées à la tuberculose
Paludisme	Stratégies et interventions visant à réduire le paludisme pendant la grossesse
Tabac	Stratégies visant à prévenir et réduire la consommation de tabac pendant la grossesse
Promotion de la santé	Promotion d'un comportement communautaire qui favorise l'adoption de réponses appropriées aux besoins des femmes enceintes et des nourrissons, y compris l'accès aux soins en temps voulu
Traumatismes et incapacités	Stratégies de prévention de la violence pendant la grossesse
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Stratégies et appui technique pour l'allaitement maternel, les soins au nouveau-né, la surveillance et l'évaluation, les soins pendant la grossesse pour les adolescentes
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Activités de recherche et soutien pour l'élaboration de programmes de santé maternelle et périnatale
Santé de la femme	Stratégies et soutien pour la prise en compte des sexospécificités et des besoins de santé des femmes tout au long de leur existence
VIH/SIDA	Stratégies visant à promouvoir la protection contre le VIH et à prévenir sa transmission de la mère à l'enfant
Nutrition	Interventions visant à réduire la malnutrition et à améliorer la nutrition des femmes enceintes vulnérables et des mères qui allaitent, et des nourrissons
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Soutien à la maternité sans risque dans les situations d'urgence
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Amélioration de l'accès à des médicaments essentiels de qualité pour la grossesse et l'accouchement, y compris pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et la prophylaxie du paludisme
Vaccination et mise au point de vaccins	Stratégies de prévention du tétanos de la mère et du nouveau-né
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	Amélioration de la disponibilité, de la sécurité et de l'utilisation des services de transfusion sanguine, des injections, des épreuves diagnostiques et des services cliniques pour les soins obstétricaux essentiels
Organisation des services de santé	Stratégies et instruments destinés à améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé maternelle

## SANTE DE LA FEMME

### PROBLEMES ET ENJEUX

De nombreuses résolutions de l'Assemblée générale et d'autres organes du système des Nations Unies ainsi que le programme d'action de Beijing ont demandé que les mesures visant à assurer l'équité et l'égalité entre les femmes et les hommes soient accélérées, que les sexospécificités soient effectivement intégrées dans les politiques et les programmes du système des Nations Unies, et qu'une attention accrue soit accordée à l'élargissement de l'action mondiale en faveur de la santé des femmes tout au long de leur existence. Malgré ces démarches et d'autres appels en faveur de mesures pour protéger la santé des femmes dans des résolutions de l'Assemblée de la Santé, le niveau de santé général demeure néanmoins inacceptable pour un grand nombre de femmes dans bien des parties du monde. Il reste beaucoup à apprendre et beaucoup à faire pour combattre les vulnérabilités et les risques particuliers pour la santé et répondre aux besoins de santé des femmes au cours de leur vie.

Les responsabilités et les rôles différents des hommes et des femmes et l'inégalité de leur pouvoir, la discrimination et la violation des droits de la personne humaine sont autant de facteurs importants qui influent sur la santé et la charge de morbidité des femmes et des hommes. Certains facteurs liés au sexe, joints à des caractéristiques biologiques et d'autres variables sociales et économiques, peuvent aussi déboucher sur des schémas différents et parfois inéquitables d'exposition aux risques pour la santé, sur des écarts aux plans de l'accès à l'information sanitaire, aux soins et aux services et de leur utilisation, et des résultats sanitaires inégaux. Toujours soucieuse d'assurer l'équité en matière de santé, l'OMS a donc demandé en 2002 à tous ses départements et programmes de s'employer à intégrer les sexospécificités dans leurs activités afin d'améliorer les résultats sanitaires pour les femmes et les hommes. Depuis, l'OMS a effectivement introduit des considérations liées au sexe dans les travaux de recherche, les politiques et les programmes. L'attention a porté sur la collecte et la diffusion de données factuelles démontrant l'influence des sexospécificités sur la santé ; la création de méthodes et de matériels pour l'analyse des spécificités de chaque sexe et la programmation, le suivi et l'évaluation tenant compte des sexospécificités ; la sensibilisation ; et l'apport d'un soutien aux programmes régionaux et de pays dans ces domaines. Il faudra cependant s'employer à traduire en programmes de santé plus efficaces, tenant compte des sexospécificités, la connaissance croissante de l'influence de ces questions.

L'appartenance à un sexe déterminé influe sur la vie des hommes et des femmes, mais elle pèse souvent plus particulièrement sur les femmes, limitant leur pouvoir décisionnaire, leur mobilité et leur capacité de se procurer et de maîtriser les ressources nécessaires tout au long de leur existence, affectant leur santé et leur bien-être. Il est donc particulièrement important pour la santé des femmes de tenir compte des sexospécificités. L'OMS continuera d'accorder une attention particulière aux activités liées aux maladies revêtant une importance mondiale pour les femmes, aux problèmes de santé qui requièrent une attention spéciale tels que le tabagisme et la violence fondée sur le sexe, et à l'efficacité de la surveillance de la santé des femmes.

### BUT

Améliorer la santé des femmes de tous âges et contribuer à l'instauration de l'équité au plan de la santé.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Apporter un soutien aux Etats Membres pour l'élaboration de politiques, stratégies et interventions qui s'attellent efficacement aux problèmes de santé de première priorité et négligés des femmes pendant toute leur existence, et pour la création d'un ensemble de données factuelles sur l'influence de la sexospécificité sur la santé, et d'instruments, normes et critères visant à assurer une meilleure prise en compte des sexospécificités dans les interventions sanitaires et à promouvoir l'équité entre les sexes au plan de la santé.

#### *Indicateur*

- Augmentation des ressources financières et humaines consacrées aux problèmes de santé des femmes et à l'intégration de considérations sexospécifiques dans toute l'activité de l'OMS

### APPROCHES STRATEGIQUES

Connaissance plus approfondie de sujets négligés qui sont importants pour la santé et le bien-être des femmes et de l'influence des sexospécificités sur différents aspects de la santé des hommes et des femmes ; mise au point, essai et diffusion d'instruments, directives, normes et critères en vue de renforcer la réponse apportée à certains problèmes par la politique en vigueur et le secteur de la santé ; collaboration et consultations avec d'autres départements techniques, bureaux régionaux et de pays et d'autres partenaires pour assurer la cohérence des activités concernant les sexospécificités et la santé et la santé des femmes

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Actualisation ou publication et utilisation de normes, modules de formation, outils d'information et directives concernant certains problèmes de santé des femmes à l'appui des Régions et des pays pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques et de programmes et le suivi des progrès

- Nombre de documents pertinents (normes, modules de formation, outils d'information et directives) publiés ou actualisés
- Proportion des Régions et des pays cibles ayant utilisé ou adapté ces instruments pour élaborer ou mettre en oeuvre des politiques ou des programmes
- Nombre de pays surveillant systématiquement la santé des femmes

- Réalisation par l'OMS d'examen fondés sur des données factuelles et de la collecte de données nouvelles sur l'influence des sexospécificités sur la santé et sur certains problèmes de santé des femmes, et diffusion et application à des fins de sensibilisation et d'élaboration des politiques des informations ainsi obtenues

- Nombre de projets mis sur pied fournissant des données factuelles sur l'influence des sexospécificités sur divers aspects de la santé
- Nombre de produits mis au point et d'activités déployées pour diffuser les résultats aux Régions et aux pays et aux professionnels et au grand public

- Mise au point d'instruments et de directives et adoption de processus destinés à faciliter l'intégration de considérations sexospécifiques dans les activités techniques de l'OMS

- Nombre d'instruments servant à analyser les sexospécificités et à inclure des considérations sexospécifiques dans les activités techniques produits, essayés et en usage
- Proportion des programmes hautement prioritaires de l'OMS qui utilisent les instruments mis au point

- Lancement de nouvelles initiatives intégrant des perspectives sexospécifiques dans les programmes techniques, et contrôle et diffusion des résultats et des analyses

- Nombre de programmes techniques, Régions et pays lançant des initiatives intégrant régulièrement des perspectives sexospécifiques dans leurs activités
- Nombre de rapports, brochures et autres matériels publiés aux niveaux régional, national et mondial à l'appui de ces initiatives
- Nombre d'ateliers et autres réunions destinés à communiquer les résultats à des publics différents

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		4 847	12 000	16 847
TOTAL pour 2004-2005		4 289	11 000	15 289
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	24 %	20 %	21 %
	au niveau régional	39 %	15 %	22 %
	au niveau mondial	37 %	65 %	57 %

## VIH/SIDA

### PROBLEMES ET ENJEUX

Plus de 20 ans après la notification des premiers cas cliniques, le VIH/SIDA est la principale cause de mortalité en Afrique subsaharienne et la quatrième dans le monde. En 2002, on estimait à 60 millions le nombre des personnes infectées par le VIH, dont 95 % dans les pays en développement, et à plus de 20 millions le nombre des décès. L'Afrique reste la région du monde la plus touchée, avec 2,3 millions de décès dus au SIDA en 2001 et des taux de prévalence de plus de 30 % dans plusieurs zones d'Afrique australe. C'est cependant en Europe orientale, en particulier dans la Fédération de Russie, que l'épidémie progresse le plus rapidement, avec des taux élevés d'infections sexuellement transmissibles et de consommation de drogues injectables chez les jeunes. En Asie et dans le Pacifique, où plus de sept millions de personnes ont déjà été infectées, les taux nationaux relativement bas de prévalence de l'infection à VIH masquent des épidémies localisées latentes qui pourraient prendre des proportions terrifiantes dans les pays les plus peuplés. Même dans les pays au revenu élevé, la hausse des taux d'infection donne à penser que la prévention n'a pas suivi le rythme régulier des avancées thérapeutiques et en matière de soins. La consommation de drogues injectables de plus en plus observée chez les professionnels du sexe stimule la transmission du VIH dans certaines parties du monde. Dans de nombreux pays en développement, la plupart des nouveaux cas d'infection concernent des jeunes adultes, principalement des jeunes femmes. Le tiers environ des personnes vivant actuellement avec le VIH/SIDA ont de 15 à 24 ans ; la plupart d'entre elles ignorent qu'elles sont infectées. De nombreux autres millions de personnes ne savent rien ou trop peu au sujet du VIH pour se protéger.

Le VIH continue d'affecter principalement les personnes les plus vulnérables de la société et il perpétue le cycle de la pauvreté qui paralyse le développement national et régional. Il demeure donc indispensable d'améliorer la surveillance épidémiologique et comportementale, et de recourir à des approches qui protègent les droits de la personne humaine, favorisent l'équité entre les sexes et renforcent les capacités des communautés. Les interventions axées sur les populations vulnérables et les personnes dont le comportement entraîne plus de risques, de même que sur la population plus générale, peuvent faire baisser les taux d'infection dans certains groupes et réduire le risque de propagation du VIH sur une grande échelle. On en a vu des exemples, notamment chez les consommateurs de drogues injectables en Europe centrale et chez les hommes ayant un comportement à haut risque au Cambodge. En Ouganda, la prévalence du VIH chez les femmes enceintes a baissé huit années de suite, preuve qu'une détermination politique soutenue, la mobilisation de la communauté, des partenariats stratégiques avec des rôles clairement définis et des ressources suffisantes peuvent venir à bout d'une épidémie, même généralisée, de VIH/SIDA.

Les responsables dans le monde se sont montrés récemment plus décidés que jamais à étendre l'ampleur et la portée des approches couronnées de succès, et à mettre au point un vaccin contre le VIH. Le Sommet du Millénaire en 2000 et la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA en 2001 ont fixé de nouvelles cibles pour la responsabilité nationale et internationale dans la lutte contre l'épidémie et les facteurs responsables. La création du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et la décision prise par l'industrie pharmaceutique d'abaisser le prix des médicaments permettent pour la première fois d'espérer un véritable renforcement des systèmes de santé et le développement sensible des interventions contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles qui ont fait leurs preuves et des soins aux personnes infectées ou vivant avec le SIDA, y compris le conseil et le dépistage volontaires, le traitement des infections opportunistes et les traitements antirétroviraux très efficaces.

### BUT

D'ici à 2015, avoir arrêté la propagation du VIH/SIDA, et commencé à inverser la tendance actuelle. (Conformément à l'objectif de développement correspondant de la Déclaration du Millénaire.)

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Soutenir la mise en oeuvre, l'intégration et l'intensification des interventions essentielles des systèmes de santé contre le VIH/SIDA dans les pays et les communautés.

#### *Indicateur*

- Augmentation du nombre des pays cibles qui témoignent, dans l'ensemble de leur système de santé, de compétences et de capacités face au VIH/SIDA

### APPROCHES STRATEGIQUES

Accent mis sur les interventions importantes du secteur de la santé en matière de prévention, de traitement et de soins ; collecte et diffusion de données factuelles à l'appui des interventions et mesures visant à encourager la réalisation de recherches et l'application des résultats ; fourniture aux pays d'instruments fondés sur des données factuelles et de conseils normatifs

**RESULTATS ESCOMPTES**

- Formulation et diffusion de conseils normatifs devant permettre aux pays d'améliorer les services et les interventions de prévention, de traitement et de soins
- Formulation ou adoption de mécanismes nationaux et mondiaux plus complets et fiables pour la surveillance, le suivi et l'évaluation du VIH
- Mesures prises pour encourager une action mondiale dynamique et adaptée et des partenariats novateurs en faveur de la recherche, y compris la mise au point d'un vaccin et de microbicides et la recherche opérationnelle
- Renforcement du rôle de l'OMS dans la sensibilisation au problème du VIH/SIDA et la planification stratégique au moyen de la promotion et de l'établissement de partenariats multisectoriels et de la mise en place de systèmes d'information efficaces
- Soutien fourni aux pays pour le renforcement des capacités nationales et des compétences techniques et l'amélioration de l'action du système de santé contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles, y compris la planification, l'allocation de ressources, la prestation et l'évaluation des services et des interventions

**INDICATEURS**

- Nombre de pays cibles utilisant et/ou adaptant les instruments de l'OMS pour la prise en charge du VIH et des maladies apparentées, y compris la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles, et pour l'achat, la fabrication, la réglementation et l'utilisation appropriée des médicaments et épreuves diagnostiques liés au VIH
- Nombre de pays cibles effectuant des études de surveillance dans des groupes reconnus comme prioritaires, y compris la surveillance des schémas de comportement et de résistance aux antirétroviraux
- Nombre d'examens fondés sur des données factuelles à l'appui des stratégies
- Nombre de pays cibles contribuant aux recherches mondiales et à l'établissement de priorités au moyen des mécanismes de l'OMS
- Nombre d'activités de recherche concertées et de projets menés avec le secteur privé
- Nombre de liens de collaboration et de partenariats incluant l'OMS, des organisations non gouvernementales et le secteur privé
- Nombre de pays cibles qui renforcent les compétences du secteur de la santé dans le domaine du VIH/SIDA, y compris l'utilisation des instruments normatifs et des ressources de l'OMS
- Nombre de pays ayant accès au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et/ou au soutien d'autres donateurs avec l'assistance technique de l'OMS

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		16 325	120 000	136 325
TOTAL pour 2004-2005		18 928	140 000	158 928
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	36 %	50 %	48 %
	au niveau régional	36 %	30 %	31 %
	au niveau mondial	28 %	20 %	21 %



Les activités concernant le **VIH/SIDA**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Formulation et mise en oeuvre de la stratégie de lutte contre le VIH/ la tuberculose : examen des données factuelles sur les interactions des maladies
Santé mentale et toxicomanies	Partenariats, stratégies et recherche sur le VIH/SIDA, la réduction des dommages et la consommation de drogues
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Renforcement des capacités pour mieux répondre aux besoins des adolescents en matière de santé génésique ; augmentation des rapports sexuels protégés
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Intégration dans la planification familiale ; guides relatifs à la prise en charge du VIH dans un service de maternité, y compris l'utilisation de microbicides et de préservatifs
Santé de la femme	Place centrale accordée aux questions liées à la sexospécificité dans les stratégies et les programmes nationaux de lutte contre le VIH
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Inclusion de médicaments anti-SIDA dans la liste OMS des médicaments essentiels ; collecte de données sur les sources et les prix des antirétroviraux ; présélection de fabricants d'antirétroviraux ; achat, fabrication, réglementation et usage approprié des médicaments et épreuves diagnostiques liés au VIH
Vaccination et mise au point de vaccins	Innovation dans la mise au point d'un vaccin contre le VIH/SIDA et les travaux de préparation
Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	Incorporation d'un élément droits de la personne humaine dans l'action du secteur de la santé contre le VIH/SIDA

## DEVELOPPEMENT DURABLE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Il est capital, pour atteindre les objectifs de développement du Millénaire, d'investir dans la santé, et en particulier celle des plus démunis. Il apparaît de plus en plus évident qu'un bon état de santé – objectif important en soi – est essentiel si l'on veut donner de manière durable aux plus pauvres les moyens d'échapper à la pauvreté.

Les récentes conférences internationales ont défini le cadre des activités pour cette période biennale. A l'Organisation des Nations Unies, le Sommet du Millénaire (New York, 2000) a défini les objectifs à atteindre. La Troisième Conférence des Nations Unies sur les pays les moins avancés (Bruxelles, 2001) a mis en lumière les besoins des Etats les plus pauvres. La Quatrième Conférence ministérielle de l'OMC (Doha, 2001) a été consacrée aux mesures nécessaires pour faire en sorte que les habitants des pays en développement puissent participer sur un pied d'égalité au marché mondial. La Conférence internationale sur le financement du développement (Monterrey, Mexique, 2002) a examiné la façon de mobiliser les ressources nécessaires pour atteindre les buts fixés en matière de développement. Le Sommet mondial sur le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, 2002) a envisagé des mesures concrètes pour permettre aux populations défavorisées d'améliorer leur existence sans pour autant compromettre l'aptitude des générations futures à répondre à leurs propres besoins. La santé a occupé une place centrale dans tous ces processus. La Commission OMS Macroéconomie et Santé, qui a rendu son rapport en 2001, a rassemblé les données plaidant en faveur d'un investissement accru dans la santé, estimé le coût de la réalisation des objectifs de développement du Millénaire dans le domaine de la santé et fixé un programme d'action aux niveaux national et mondial.

L'enjeu pour l'OMS consiste à trouver des moyens pratiques de traduire ces bonnes intentions en mesures concrètes qui aient un effet positif sur la vie des gens. Dans les pays, cela reviendra à développer les capacités afin de tirer parti des nouvelles possibilités de financement qu'offrent les mécanismes d'allègement de la dette, les stratégies de lutte contre la pauvreté, ou encore le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, tout en garantissant une maîtrise au niveau national et une plus grande cohérence des initiatives. Au niveau mondial, cela impliquera l'élaboration de politiques et de mesures d'incitation qui favorisent une action plus efficace dans les pays : par exemple en assurant la mise à disposition des biens publics mondiaux nécessaires. A l'OMS, cela revient à accorder davantage d'attention aux liens entre la santé, la pauvreté, le commerce et les droits de l'homme – et à privilégier la quatrième orientation stratégique de la stratégie institutionnelle de l'OMS.

### BUT

Accroître la contribution qu'une meilleure santé peut apporter à la lutte contre la pauvreté et au développement économique – et ainsi atteindre l'objectif de développement du Millénaire consistant à réduire de moitié d'ici 2015 la proportion de personnes vivant dans une pauvreté absolue.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faire en sorte que la santé occupe une place centrale dans la lutte contre la pauvreté aux niveaux national et international ainsi que dans les politiques et pratiques de développement (y compris sur le plan économique, social, environnemental et commercial).

#### *Indicateurs*

- Augmentation des crédits alloués à la santé tant en valeur absolue qu'en proportion du financement de l'aide au développement
- Augmentation globale des crédits alloués au niveau national à la santé dans les pays en développement

### APPROCHES STRATEGIQUES

Aider les gouvernements, les organisations de la société civile et les organismes de coopération au développement à se doter des connaissances, des compétences et des moyens nécessaires pour mettre au point, mettre en oeuvre et surveiller les composantes sanitaires des politiques et stratégies de lutte contre la pauvreté et de développement, dans des domaines comme la mondialisation, l'action intersectorielle et les droits de l'homme, et en particulier : donner suite aux recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé, notamment en amenant les ministères des finances et d'autres secteurs à élaborer et renforcer les stratégies nationales en faveur de la santé dans le cadre de la lutte contre la pauvreté ; axer les efforts sur les mécanismes de coopération au développement, notamment les stratégies de lutte contre la pauvreté, les approches sectorielles et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme ; développer les compétences et les capacités afin de renforcer les liens entre la santé et les facteurs économiques, sociaux et environnementaux du développement durable ; rendre les politiques plus cohérentes du point de vue du commerce international et de la santé publique compte tenu de la mondialisation ; adopter une approche du développement sanitaire fondée sur les droits de l'homme en accordant une attention accrue aux besoins et aux droits des groupes vulnérables, y compris les populations autochtones

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Renforcement des moyens disponibles à l'OMS, aux niveaux mondial, régional et des pays, ainsi que dans les Etats Membres, surtout les moins avancés, pour formuler les éléments sanitaires des stratégies nationales de lutte contre la pauvreté, y compris les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté

- Evaluation indépendante et approbation de l'élément sanitaire des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté
- Recours à des outils, mécanismes et programmes de formation et de communication pour développer les capacités de l'OMS et des organismes de développement partenaires et des partenaires nationaux

- Mise en oeuvre de programmes de renforcement des capacités dans des Etats Membres afin de protéger et de promouvoir la santé publique dans le contexte des accords commerciaux multilatéraux

- Analyse des effets sur la santé publique de l'adhésion aux accords de l'OMC et autres accords commerciaux multilatéraux de certains pays dans chaque Région OMS et élaboration de ripostes stratégiques et politiques
- Création et mise à jour de bases de données sur le site Web de l'OMS concernant les faits et les indicateurs mettant en évidence les liens entre mondialisation et santé

- En collaboration avec les organismes partenaires, y compris les organisations du système des Nations Unies, mise en commun des connaissances et des bonnes pratiques concernant les avantages sur le plan de la santé de politiques intersectorielles avec les Etats Membres dans toutes les Régions de l'OMS ; domaines de collaboration couverts : emploi, éducation, politique macroéconomique, environnement, transports, nutrition, sécurité alimentaire et logement

- Utilisation d'instruments d'évaluation de l'impact sur la santé dans certains pays
- Nombre des membres du personnel de l'OMS, aux niveaux mondial, régional et des pays, formé à l'utilisation de l'analyse transversale, ainsi qu'aux méthodes de planification et de prise de décision dans un ou plusieurs domaines de collaboration

- Mise en place d'un suivi systématique et évaluation par l'OMS des méthodes, de l'impact et des résultats au plan sanitaire des stratégies de lutte contre la pauvreté, et notamment des progrès sur la voie des objectifs de développement du Millénaire, dans toutes les Régions de l'OMS
- Mise à profit des nouvelles possibilités de financement en faveur de la santé

- Influence claire de l'OMS sur l'élaboration et l'application des stratégies de santé et de lutte contre la pauvreté des institutions partenaires
- Amélioration de la qualité des demandes de subventions au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme imputable à l'appui technique de l'OMS aux pays

- Elaboration d'une stratégie OMS concernant la santé et les droits de l'homme et création de capacités dans toutes les Régions de l'OMS de façon à fournir un soutien technique aux Etats Membres et leur permettre d'intégrer l'élément droits de l'homme dans leurs stratégies nationales de santé et de lutte contre la pauvreté

- Intégration des droits de l'homme dans les stratégies de santé et de lutte contre la pauvreté dans certains pays
- Prise en compte des avis techniques de l'OMS en matière de santé dans les évaluations de la situation des droits de l'homme dans certains pays dans toutes les Régions OMS

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		15 824	9 500	25 324
TOTAL pour 2004-2005		15 515	11 000	26 515
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	49 %	50 %	50 %
	au niveau régional	29 %	20 %	25 %
	au niveau mondial	22 %	30 %	25 %

## NUTRITION

### PROBLEMES ET ENJEUX

La faim et la malnutrition comptent au nombre des problèmes les plus terribles auxquels sont confrontées les populations les plus démunies dans le monde, et qui sont particulièrement dramatiques pour la santé des pays les plus pauvres. Des millions de personnes sont privées du droit fondamental à se nourrir correctement et à ne pas connaître la malnutrition sous ses différentes formes. L'insécurité alimentaire menace 800 millions de personnes, dont beaucoup dépendent de l'aide alimentaire pour leur survie.

Des succès tangibles ont permis de réduire la charge mondiale de la malnutrition depuis dix ans, et l'on a observé une diminution lente mais continue de la prévalence de l'insuffisance pondérale, des troubles dus à une carence en iode et de l'avitaminose A chez les enfants. Mais la malnutrition continue de tuer, de mutiler, d'estropier et de rendre aveugles un très grand nombre de personnes partout dans le monde ; c'est à la fois une cause et un effet majeurs – et un indicateur important – de la pauvreté et du sous-développement. Quelque 21 millions de nouveau-nés – soit 16 % du total mondial – naissent chaque année avec un poids insuffisant, du fait d'un retard de croissance intra-utérin ; 60 % des 10,9 millions de décès de moins de cinq ans survenant chaque année dans les pays en développement sont associés à un déficit pondéral dû à la malnutrition ; 161 millions d'enfants d'âge préscolaire souffrent de malnutrition chronique. La carence en iode est la principale cause évitable de lésion cérébrale et d'arriération mentale dans le monde ; l'avitaminose A demeure la principale cause évitable de cécité de l'enfant et accroît considérablement la morbidité et la mortalité ; et les vastes problèmes de la carence en fer et en folate, et de l'anémie qui en résulte, touchent plus de 60 % des femmes en âge de procréer et des millions de jeunes enfants des pays en développement, aggravant encore la morbidité, la mortalité et les retards de développement dans ces populations déjà vulnérables.

Parallèlement, tant dans les pays industrialisés comme dans les pays connaissant une industrialisation rapide, l'obésité se généralise chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte, notamment du fait d'une mauvaise alimentation et d'un mode de vie sédentaire. Dans certains pays, plus de la moitié de la population adulte est touchée, ce qui entraîne une augmentation des décès dus aux cardiopathies, à l'hypertension, aux accidents vasculaires cérébraux, au diabète, à certains cancers et à d'autres maladies dégénératives chroniques. De nombreux pays confrontés à cette transition nutritionnelle due aux changements du mode d'alimentation et du mode de vie subissent le double fardeau de la suralimentation et de la sous-alimentation de leur population.

Le rôle fondamental de l'OMS face à ces énormes problèmes nutritionnels consiste à travailler avec les Etats Membres et à renforcer leur capacité à la fois de répertorier et de réduire toutes les formes de malnutrition, et de promouvoir des modes de vie et d'alimentation sains. Pour cela, il convient d'axer les efforts programmatiques et normatifs de l'OMS sur ces problèmes en intervenant énergiquement dans les Régions et les pays mêmes, et en mettant en place une collaboration solide avec la communauté internationale.

### BUT

Prévenir, réduire, puis éliminer la malnutrition sous toutes ses formes ; lutter contre d'autres maladies liées à l'alimentation ; et promouvoir le bien-être à travers une alimentation et un mode de vie sains.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Fournir aux Etats Membres et à la communauté internationale des avis techniques autorisés et collaborer avec eux afin qu'ils soient mieux à même de repérer, de prévenir, de surveiller et de réduire la malnutrition et les problèmes de santé liés à l'alimentation, et promouvoir une alimentation saine.

#### *Indicateurs*

- Nombre, nature et étendue des avis techniques faisant autorité rédigés et diffusés pour prévenir, prendre en charge et surveiller la malnutrition et promouvoir une alimentation saine
- Nombre d'Etats Membres et d'organisations internationales ayant collaboré avec l'OMS pour combattre la malnutrition et promouvoir une alimentation saine

### APPROCHES STRATEGIQUES

Promouvoir une action fondée sur des bases factuelles pour lutter contre la malnutrition tout au long de la vie, qu'il s'agisse de la malnutrition de la mère, du fœtus, de l'enfant ou de l'adolescent ; assurer le suivi de la croissance et la surveillance nutritionnelle ; promouvoir l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; lutter contre les carences en iode, en vitamine A, en fer et en autres micronutriments ; favoriser une alimentation et des modes de vie sains et lutter contre l'obésité et les maladies liées à l'alimentation ; mettre en place des politiques et des programmes nutritionnels nationaux ; et assurer une alimentation et une nutrition adéquates et appropriées dans les situations d'urgence

**RESULTATS ESCOMPTE**

**INDICATEURS**

- Elaboration de stratégies appropriées et fourniture d'un soutien en vue d'une réduction durable de la malnutrition sous ses différentes formes, d'une amélioration de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de la promotion de bonnes habitudes alimentaires, en particulier en collaboration avec la FAO à travers la Commission du Codex Alimentarius

- Nombre et proportion de pays et de Régions visés ayant élaboré des stratégies et des programmes visant à réduire les principales formes de malnutrition et à promouvoir une alimentation appropriée

- Renforcement de la surveillance nutritionnelle aux niveaux mondial, régional et des pays grâce à la création et à la mise en service de bases de données nutritionnelles OMS et à des activités connexes de surveillance nutritionnelle

- Nombre de pays disposant de données de surveillance représentatives au niveau national sur les principales formes de malnutrition, et étendue de la couverture nationale et régionale des banques de données nutritionnelles mondiales

- Fourniture d'un soutien adéquat à certains Etats Membres pour le renforcement et la mise en oeuvre de plans, politiques et programmes nutritionnels nationaux durables

- Nombre et proportion (aux niveaux régional et mondial) de pays visés recevant un soutien technique qui sont parvenus à renforcer leurs plans, politiques et programmes nutritionnels nationaux

- Mise au point et diffusion dans les pays et dans la communauté internationale de normes nutritionnelles, références, principes directeurs, manuels de formation et critères d'évaluation pour la prévention, la prise en charge et la réduction des principales formes de malnutrition dans le monde, qu'il s'agisse de suralimentation ou de sous-alimentation

- Nombre et nature des normes, principes directeurs et manuels de formation en matière de nutrition élaborés et diffusés dans les pays et dans la communauté internationale

- Fourniture d'un soutien technique aux pays afin de répondre aux besoins des groupes vulnérables sur le plan nutritionnel ou souffrant d'insécurité alimentaire, en particulier grâce à une collaboration avec le Programme alimentaire mondial et les projets de développement et d'aide alimentaire d'urgence d'autres institutions internationales

- Adéquation de l'action de l'OMS compte tenu des demandes de soutien technique – du Programme alimentaire mondial, d'autres organisations internationales et de pays hautement prioritaires – pour une aide nutritionnelle d'urgence et une action de développement assortie d'une aide alimentaire

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		9 424	7 500	16 924
TOTAL pour 2004-2005		9 982	16 000	25 982
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	31 %	55 %	46 %
	au niveau régional	36 %	20 %	26 %
	au niveau mondial	33 %	25 %	28 %

## SANTE ET ENVIRONNEMENT

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'environnement est l'un des principaux déterminants directs ou indirects de la santé. Dans les sociétés en développement, les formes modernes d'exposition à la pollution urbaine, industrielle et agrochimique ajoutent encore aux problèmes de santé liés aux risques domestiques et communautaires classiques. Il faut interrompre le cercle vicieux liant intrinsèquement pauvreté, dégradation de l'environnement et mauvaise santé.

Un milliard cent millions de personnes n'ont toujours pas accès à une eau de boisson sûre en quantité suffisante et 2,4 milliards à des systèmes d'assainissement adéquats. La croissance démographique et l'exploitation des ressources naturelles entraînent une dégradation de la qualité de l'eau et une diminution des ressources en eau, ce qui provoque 3,4 millions de décès par an, principalement parmi les plus pauvres et les enfants. L'urbanisation galopante a un prix en termes d'hygiène du milieu : l'évacuation des ordures municipales et des déchets dangereux, en particulier des déchets sanitaires, continue de poser problème dans de nombreuses Régions. Jusqu'à 60 % de la charge mondiale des infections respiratoires aiguës est liée à la pollution de l'air à l'intérieur des locaux et à d'autres facteurs environnementaux. L'utilisation des combustibles issus de la biomasse pour la cuisine et le chauffage serait responsable de 1,9 million de décès chaque année.

Les maladies professionnelles et les accidents du travail, largement sous-notifiés, sont responsables de plus d'un million de décès par an. Les enfants au travail – dont on estime qu'ils sont 250 millions employés principalement dans le secteur informel – sont notamment un groupe de population à haut risque. L'utilisation accrue de produits chimiques, leur mauvaise gestion et des méthodes inadéquates d'élimination entraînent des effets préjudiciables pour la santé, avec plus de six millions d'intoxications par an, notamment par les pesticides.

Les changements climatiques et l'accroissement des niveaux de rayonnements ultraviolets pourraient avoir un impact important sur l'évolution actuelle des maladies à transmission vectorielle ; un changement dans le régime des précipitations peut accroître la fréquence et l'ampleur des incendies de forêt, entraînant une augmentation spectaculaire des affections respiratoires. La libération accidentelle ou l'usage délibéré d'agents chimiques ou biologiques, ou de matières radioactives, exigent la mise en place de systèmes efficaces de prévention, de surveillance et d'intervention propres à endiguer ou atténuer les effets nocifs pour la santé. Les services de santé essentiels et les installations sanitaires de base sont souvent mis à mal ou détruits par suite de conflits ou de catastrophes écologiques.

Les obstacles politiques, législatifs et institutionnels à l'amélioration de la situation environnementale sont nombreux, et beaucoup de pays ne disposent toujours pas de ressources humaines convenablement formées à l'évaluation et à la gestion des risques. Les autorités sanitaires nationales et locales ne sont donc souvent pas en mesure de collaborer avec les autres secteurs socio-économiques dans lesquels des mesures de protection de la santé devraient être prises. Le programme Action 21, adopté lors de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (Rio de Janeiro, 1992), ainsi que les objectifs de développement du Millénaire constituent le cadre nécessaire à l'action internationale dans ce domaine.

### BUT

Parvenir à un environnement sûr, durable et favorable à la santé, protégé des risques biologiques, chimiques et physiques, et préservé des effets néfastes des menaces écologiques locales et mondiales.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faciliter l'incorporation d'éléments sanitaires utiles dans les politiques régionales et mondiales relatives à la santé et à l'environnement, et dans les politiques de développement et les plans d'action nationaux en faveur de l'environnement et de la santé, y compris les cadres légaux et réglementaires régissant la gestion de l'environnement humain.

#### *Indicateurs*

- Meilleure intégration des aspects de salubrité de l'environnement dans les déclarations de politique et programmes de développement nationaux et internationaux
- Utilisation accrue des principes directeurs de l'OMS par les secteurs autres que la santé ayant en charge l'aménagement de l'environnement et le développement socio-économique

### APPROCHES STRATEGIQUES

Contribuer à abaisser la charge de surmortalité et de surcroît d'incapacité en réduisant les facteurs de risque pour la santé découlant de causes environnementales, et en favorisant la prise en compte de considérations écologiques par le secteur de la santé et les interventions visant à protéger la santé dans d'autres secteurs socio-économiques

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Fourniture d'un soutien adéquat au secteur de la santé afin de renforcer les capacités de certaines institutions dans les pays hautement prioritaires, afin de gérer l'information sur la santé et l'environnement et de mettre en oeuvre les plans d'action

- Proportion d'institutions des pays visés de chaque Région recevant un appui en vue d'échanger des informations aux niveaux national et local et de mettre en oeuvre des plans d'action pour la santé et l'environnement

- Fourniture d'un soutien logistique et technique approprié pour la prévention des incidents chimiques et intoxications, des accidents radiologiques et autres situations d'urgence technologiques ou environnementales, et la préparation à ces situations et l'intervention

- Réponse efficace des bureaux de l'OMS aux demandes d'avis techniques et de coopération pour la préparation aux catastrophes écologiques naturelles ou dues à l'homme

- Lancement d'initiatives aux niveaux mondial, régional et des pays pour traiter les problèmes d'hygiène de l'environnement des groupes de population vulnérables et à haut risque, en particulier les enfants, les travailleurs et les populations urbaines pauvres

- Réponse efficace des bureaux de l'OMS aux besoins des groupes cibles recensés et aux demandes des autorités sanitaires nationales des pays hautement prioritaires

- Réalisation d'évaluations de l'impact sur la santé fondées sur des bases scientifiques concernant les changements socio-économiques et technologiques et les changements climatiques mondiaux, la biodiversité, les ressources hydriques et l'habitat des vecteurs de maladies et autres écosystèmes

- Existence d'une méthodologie d'évaluation complète ; mesure dans laquelle les questions mondiales liées à la santé et à l'environnement sont traitées et la charge de morbidité connexe quantifiée

- Evaluation des risques professionnels et environnementaux et informations sur ceux-ci dans le cadre de partenariats, d'alliances et de réseaux de centres d'excellence nationaux et internationaux

- Augmentation du nombre d'organes intergouvernementaux, d'organisations non gouvernementales, d'associations professionnelles et d'institutions scientifiques collaborant avec l'OMS pour les questions liées à la santé et à l'environnement

- Elaboration de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles dans les principaux domaines de la salubrité de l'environnement (qualité de l'air et de l'eau, risques professionnels, radioprotection) aux fins de l'élaboration de politiques et de la fixation de normes nationales et internationales

- Nombre d'instruments légaux et réglementaires nationaux et internationaux basés sur les critères et principes directeurs de l'OMS en matière de salubrité de l'environnement

- Elaboration d'outils et de principes directeurs concernant les bonnes pratiques et les interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la réduction des risques pour la santé liés à l'exposition à des agents environnementaux dangereux, aux risques professionnels, aux nouveaux risques technologiques et au changement climatique mondial

- Accès des autorités sanitaires nationales et locales et des organismes chargés de l'environnement aux principes directeurs de l'OMS sous forme électronique ou imprimée pour la planification et la mise en oeuvre de la protection de la santé et de l'environnement

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		40 792	28 000	68 792
TOTAL pour 2004-2005		41 690	39 000	80 690
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	44 %	30 %	37 %
	au niveau régional	29 %	40 %	34 %
	au niveau mondial	27 %	30 %	29 %



Les activités concernant **La santé et l'environnement**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Surveillance des maladies d'origine hydrique ; alerte et action en cas d'incidents chimiques ; conduite à tenir face au terrorisme biologique et chimique
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Évaluation du risque cancérigène lié à l'exposition à des facteurs chimiques ou radiologiques présents dans l'environnement
Promotion de la santé	Cadre pour la salubrité de l'environnement, y compris le programme Ecoles-santé
Santé mentale et toxicomanies	Problèmes de médecine du travail dus au stress et aux toxicomanies sur le lieu de travail
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Intégration des facteurs de risque environnementaux dans les programmes de santé de l'enfant ; lutte contre les infections respiratoires aiguës dues à la pollution de l'air à l'intérieur des locaux ; réduction des effets sur la santé du travail des enfants
Développement durable	Prise en compte de la situation environnementale dans des initiatives en faveur du développement ; interruption du cercle vicieux pauvreté, dégradation de l'environnement et problèmes de santé
Salubrité des aliments	Évaluation des additifs alimentaires et résidus de pesticides dans le cadre du Codex Alimentarius ; évaluation des risques microbiologiques pour les aliments et pour l'eau
Préparation aux situations d'urgence	Préparation aux urgences et aux catastrophes nucléaires et technologiques ; mesures d'assainissement de base en cas de catastrophes liées à l'environnement
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	Manipulation et élimination des déchets sanitaires
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Intégration d'une évaluation complète des facteurs de risque environnementaux dans les estimations de la charge mondiale de morbidité ; mise au point d'une méthodologie pour vérifier le rapport coût/efficacité des interventions environnementales
Politique de recherche et promotion de la recherche	Méthodes de recherche pour l'évaluation des risques liés à l'environnement ; renforcement des capacités et maillage entre institutions de recherche et centres collaborateurs de l'OMS

## SALUBRITE DES ALIMENTS

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les maladies d'origine alimentaire font un nombre considérable de victimes dans le monde : des centaines de millions de personnes tombent malades et certaines souffrent de complications graves ou meurent suite à l'absorption d'aliments insalubres. Les maladies diarrhéiques transmises par l'eau ou par les aliments, par exemple, sont d'importantes causes de morbidité et l'on estime qu'elles tuent 2,1 millions de personnes chaque année dans les pays en développement, pour la plupart des enfants souffrant déjà de malnutrition. Même dans les pays développés, jusqu'à un tiers de la population est victime chaque année de toxi-infections alimentaires, et les risques chimiques liés à l'alimentation entraînent également d'importants problèmes de santé publique. Dans de nombreux pays, l'incidence de certaines maladies d'origine alimentaire a sensiblement augmenté au cours des dernières décennies et certains cas de contamination chimique ou microbiologique des aliments survenus aux niveaux national et international ont eu des répercussions politiques majeures. Et pourtant, l'on dispose des connaissances et des données d'expérience nécessaires pour réduire la charge des toxi-infections alimentaires, mais il conviendrait de les élargir et de les appliquer au niveau mondial.

Toutes les Régions de l'OMS sont maintenant dotées des stratégies voulues et ont entrepris des activités en matière de salubrité des aliments en coordination avec la stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments. De nouveaux outils et instruments pour l'analyse des risques ont été mis au point, notamment pour l'évaluation des risques microbiologiques et biotechnologiques. Une grande étude du Codex Alimentarius a été entamée. Des structures ont été mises en place pour fournir un appui aux pays en développement afin qu'ils puissent participer à l'établissement de normes et à leur mise en oeuvre. Un forum mondial à l'intention des organismes chargés de la réglementation de la salubrité des aliments a été organisé et de nouveaux efforts de formation sont en cours. Encore récemment, la plupart des réglementations dans ce domaine reposaient sur des analyses peu performantes des produits finis. L'analyse des risques offre une nouvelle base de prévention sur laquelle fonder les mesures de réglementation tout au long de la chaîne alimentaire, au niveau national comme au niveau international.

Des connaissances précises et exactes sur les maladies d'origine alimentaire et la contamination des aliments sont une condition préalable à toute mesure visant à en réduire l'incidence. Il faut un système de surveillance capable de fournir des données fiables sur ces maladies et de les relier à la contamination des aliments, pour pouvoir mettre sur pied des interventions fondées sur des bases factuelles. L'approche fondée sur le risque mise au point par l'OMS permettra de rapprocher les données relatives à la surveillance et à la contamination des aliments.

Les maladies d'origine alimentaire imposent aux systèmes de santé une charge considérable et réduisent sensiblement la productivité. D'une manière générale, les problèmes liés à la salubrité des aliments peuvent avoir des répercussions sur les exportations de denrées alimentaires. Or pour de nombreux pays en développement, ces exportations fournissent les devises indispensables au développement économique.

Il importe d'établir un consensus international sur l'évaluation des aliments issus de la biotechnologie et d'adopter une approche plus globale en tenant compte de l'innocuité, des besoins nutritionnels et d'autres facteurs.

Le renforcement de l'aspect salubrité des aliments des fonctions de santé publique est un enjeu permanent pour les pays. Le développement des capacités techniques nécessaires à l'élaboration et à l'application d'une législation efficace en matière d'alimentation, et le transfert de connaissances et de compétences sont particulièrement importants, surtout dans les pays en développement.

### BUT

Réduire la charge des maladies d'origine alimentaire sur le plan sanitaire et social.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Créer un environnement qui permette au secteur de la santé, en coopération avec les autres secteurs et des partenaires, d'évaluer rapidement et efficacement, de faire connaître et de gérer les risques d'origine alimentaire.

#### *Indicateurs*

- Nombre de pays présentant ou fournissant des données sur les maladies d'origine alimentaire et les risques liés à l'alimentation en vue de lancer et d'évaluer des stratégies d'intervention fondées sur les risques
- Nombre de pays ayant élaboré des stratégies de réduction des risques

### APPROCHES STRATEGIQUES

Promouvoir la surveillance des maladies d'origine alimentaire, une meilleure évaluation des risques, la sécurité des nouvelles technologies liées à l'alimentation, la santé publique dans le cadre du Codex Alimentarius et une méthodologie d'information sur les risques, ainsi que la coordination internationale et le renforcement des capacités en matière de salubrité des aliments dans le cadre de la santé publique

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Renforcement des programmes de surveillance des maladies d'origine alimentaire et de surveillance des risques liés aux aliments
- Evaluation des risques chimiques et microbiologiques au niveau international ; renforcement des capacités nationales d'évaluation des risques
- Elaboration et diffusion de méthodes d'évaluation de l'innocuité des produits issus des nouvelles technologies
- Participation effective des autorités sanitaires de tous les pays à la définition de normes internationales et aux activités en matière de salubrité des aliments
- Renforcement de l'information sur les risques, de l'éducation en matière de salubrité des aliments et de la réactivité en cas de flambées de maladies d'origine alimentaire, de catastrophes ou de situations d'urgence

- Nombre de pays qui recueillent et transmettent systématiquement à l'OMS des données sur les maladies d'origine alimentaire
- Nombre de pays participant aux initiatives régionales de notification des maladies ou de surveillance des risques
- Nombre d'évaluations des risques effectuées par la FAO et l'OMS avec la participation des pays
- Nombre d'autorités nationales dotées de capacités adéquates d'évaluation des risques
- Nombre de pays ayant adopté la méthodologie d'évaluation de l'innocuité et d'évaluation plus large élaborée par l'OMS
- Nombre d'autorités nationales dotées de capacités adéquates d'évaluation de l'innocuité
- Nombre de pays participant activement à la définition de normes internationales à travers le fonds de l'OMS pour l'amélioration de la participation au Codex Alimentarius
- Pourcentage de délégations aux réunions de la Commission du Codex Alimentarius venant de pays en développement et/ou dans lesquelles sont représentées les autorités sanitaires
- Nombre de pays ayant adopté les recommandations du Codex Alimentarius en matière de santé et de salubrité
- Nombre de pays dotés de programmes d'études dans le domaine de la salubrité des aliments et d'une stratégie d'information sur les risques liés à l'alimentation
- Nombre de pays capables de faire face à des flambées de maladies d'origine alimentaire

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		8 009	5 000	13 009
TOTAL pour 2004-2005		9 897	11 000	20 897
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	38 %	35 %	37 %
	au niveau régional	25 %	35 %	30 %
	au niveau mondial	37 %	30 %	33 %

Les activités concernant la **Salubrité des aliments**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Systèmes de surveillance pour les maladies d'origine alimentaire ; action en cas de flambées de maladies d'origine alimentaire
Pour une grossesse à moindre risque	Instruments permettant d'éviter certains risques d'origine alimentaire pour les femmes enceintes
Développement durable	Evaluation de la viabilité des méthodes de production alimentaire ; instruments permettant d'évaluer l'impact économique des restrictions commerciales liées à la santé
Nutrition	Evaluations nutritionnelles en rapport avec la salubrité des aliments ; instruments permettant de relier les données relatives à la consommation et l'exposition ; évaluation nutritionnelle des aliments produits grâce à la biotechnologie
Santé et environnement	Evaluation des risques environnementaux pour les denrées alimentaires et l'eau ; instruments permettant de caractériser les dangers liés aux aliments et à l'eau ; appui au Comité mixte FAO/OMS des Additifs alimentaires et à la réunion conjointe FAO/OMS sur les résidus de pesticides ; évaluation des risques chimiques
Promotion de la santé	Instruments visant à introduire la salubrité des aliments dans les programmes d'enseignement
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Instruments permettant d'évaluer l'effet des initiatives de gestion de la salubrité des aliments
Politique de recherche et promotion de la recherche	Instruments permettant de guider la recherche pour l'évaluation de la biotechnologie

## PREPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE ET ORGANISATION DES SECOURS

### PROBLEMES ET ENJEUX

Pour un trop grand nombre de personnes, le seul objectif quotidien consiste à survivre à une situation d'urgence. Au cours des 20 dernières années, les catastrophes naturelles ont fait au moins trois millions de morts, et 800 millions d'autres victimes, 96 % des décès survenant dans les pays en développement. Depuis 1990, six millions de personnes ont perdu la vie par suite de 49 conflits armés. Chaque année, un Etat Membre sur cinq est confronté à une crise majeure.

La santé est une préoccupation de premier plan dans les situations d'urgence : 65 % des épidémies notifiées à l'OMS surviennent dans des situations d'urgence complexes. Elles se traduisent par les famines les plus graves et par les taux les plus élevés de mortalité infantile et maternelle due à des causes évitables. Elles entraînent par ailleurs le risque le plus élevé de VIH/SIDA et le plus d'obstacles à l'éradication de la poliomyélite et à la lutte contre le paludisme et la tuberculose. La préparation est utile, car, même dans les situations d'urgence complexes, des mesures de santé publique connues, essentielles et d'un bon rapport coût/efficacité permettent de sauver des vies.

Les résolutions de l'Assemblée de la Santé (WHA48.2 sur les opérations de secours d'urgence et d'aide humanitaire) et celles des comités régionaux montrent que les Etats Membres souhaiteraient une contribution accrue de l'OMS, ce dont témoignent également les décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies et du Conseil économique et social. Un réseau mondial de santé publique réunissant des compétences et des activités en matière de préparation et d'organisation des secours est en train de prendre forme, reliant l'OMS, les Etats Membres et des partenaires opérationnels ou scientifiques. L'OMS doit mieux mobiliser ses ressources pour aider les pays confrontés à des situations exceptionnelles, en particulier du fait que les risques augmentent, puisque l'on constate par exemple que davantage de gens vivent dans des régions sujettes aux catastrophes, mais aussi en raison de l'industrialisation rapide et de la pauvreté. Le terrorisme constitue également une menace. La santé publique est perçue comme un élément essentiel des impératifs politiques de sécurité et de préparation au niveau national. Par ailleurs, l'action humanitaire devient de plus en plus complexe, car il importe de concilier organisation des secours et reconstruction et développement durable.

L'OMS doit exécuter ces activités dans des conditions difficiles, en coordonnant un nombre croissant de partenaires et en répondant aux exigences de responsabilité, de qualité et de communication d'informations fiables dans les meilleurs délais.

Il est indispensable de prévenir les catastrophes et d'en atténuer les effets pour améliorer et protéger la santé. Les mesures de santé publique vitales qui peuvent sauver des vies dans les situations d'urgence offrent un cadre d'action solide dans ces situations et constituent la base des plans de préparation et d'atténuation de l'impact des catastrophes. A cet égard, l'OMS favorise le développement des moyens institutionnels et des liens avec les Etats Membres et les organismes partenaires.

### BUT

Réduire les souffrances, ainsi que la mortalité, la morbidité et l'incapacité immédiates et à long terme dues aux situations d'urgence, et contribuer au développement.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les Etats Membres et la communauté internationale soient mieux équipés pour prévenir les catastrophes et en atténuer les conséquences sanitaires, en conciliant secours d'urgence et développement sanitaire durable grâce à des mécanismes de coordination appropriés et à une organisation des secours en situation d'urgence.

#### *Indicateur*

- Données attestant de l'élaboration de politiques et de plans nationaux de lutte contre les catastrophes prévoyant la préparation et l'organisation des secours en tenant compte des perspectives de développement à plus long terme

### APPROCHES STRATEGIQUES

Rapprocher les activités du terrain en décentralisant les fonctions et les moyens aux niveaux sous-régional et local ; garantir la mise à disposition de ressources techniques et financières, d'informations actualisées et de connaissances spécialisées

**RESULTATS ESCOMPTES**

- Mise en place de politiques et d'activités de sensibilisation visant à promouvoir la santé dans les situations d'urgence
- Fourniture en temps opportun de données de santé publique fiables et objectives en encourageant leur utilisation pour la prise de décision et l'affectation des ressources aux niveaux national et international
- Institutionnalisation des moyens disponibles localement pour réduire la vulnérabilité des personnes et des établissements de santé, se préparer aux situations d'urgence et organiser les secours par la fourniture d'un soutien efficace au secteur de la santé des Etats Membres
- Renforcement du rôle directeur de l'OMS en coordination avec les efforts internationaux de lutte contre les catastrophes et d'organisation des secours
- Mise à disposition d'informations scientifiques faisant autorité et actualisées sur les meilleures pratiques et politiques sanitaires de lutte contre les catastrophes et d'aide humanitaire

**INDICATEURS**

- Nombre de pays et d'organismes ayant adopté des politiques reconnaissant que la santé est un facteur majeur à prendre en compte dans les situations d'urgence
- Nombre d'outils et de systèmes élaborés, et notamment volume d'informations sanitaires pour l'organisation des secours, la préparation et la réduction de la vulnérabilité aux situations d'urgence dans les Etats Membres
- Intégration d'un élément d'atténuation des effets des catastrophes dans la coopération technique au niveau des pays, notamment dans les établissements de santé
- Montant des ressources extérieures mobilisées à l'appui des priorités sanitaires définies et/ou approuvées par l'OMS
- Taux de financement des composantes sanitaires dans les appels communs
- Nombre de projets conjoints et de mémorandums d'accord conclus avec les partenaires pour lutter contre les catastrophes au niveau des pays
- Nombre d'évaluations extérieures reconnaissant la pertinence de l'assistance technique de l'OMS dans les situations d'urgence
- Nombre de directives et de publications techniques diffusées tant sur support électronique que sur support papier

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003 <sup>a</sup>		7 978	43 000	50 978
TOTAL pour 2004-2005 <sup>a</sup>		8 393	63 000	71 393
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	49 %	75 %	72 %
	au niveau régional	30 %	15 %	17 %
	au niveau mondial	21 %	10 %	11 %

<sup>a</sup> Le montant total ne comprend pas les fonds alloués à l'OMS au titre du programme « Pétrole contre nourriture » pour l'Iraq, conformément à la résolution du Conseil de Sécurité des Nations Unies.



## MEDICAMENTS ESSENTIELS : ACCES, QUALITE ET USAGE RATIONNEL

### PROBLEMES ET ENJEUX

En collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires, un nombre croissant de pays ont renforcé le secteur des produits pharmaceutiques, y compris la médecine traditionnelle, en élaborant, mettant en oeuvre et surveillant des politiques pharmaceutiques nationales, en renforçant la réglementation des médicaments et en actualisant les listes nationales de médicaments essentiels.

Les dernières contributions de l'OMS ont été principalement l'élaboration d'un cadre pratique visant à améliorer l'accès aux médicaments essentiels, adopté et appliqué par toutes les parties concernées ; la révision des procédures pour l'actualisation de la liste modèle OMS des médicaments essentiels ; la surveillance de l'impact des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments et des recommandations à cet égard ; la promotion de l'accès à des médicaments de qualité à travers le projet d'évaluation de la qualité pour les médicaments liés au VIH ; l'élaboration et la mise en oeuvre d'une stratégie pour la médecine traditionnelle axée sur la sécurité et l'efficacité ; et la mise en place d'un réseau de responsables nationaux des programmes pour les produits pharmaceutiques, notamment dans les pays africains.

Mais des inégalités en matière d'accès aux médicaments essentiels demeurent. On estime qu'un tiers de la population mondiale n'a pas accès de façon régulière aux médicaments essentiels, dont plus de la moitié dans les régions les plus pauvres d'Afrique et d'Asie, souvent faute d'un financement suffisant et en raison d'une mauvaise organisation des soins de santé. La mauvaise qualité et l'usage irrationnel des médicaments sont également des sujets de préoccupation. Même lorsque les médicaments sont disponibles, faute d'une réglementation pharmaceutique suffisante, il se peut qu'ils ne répondent pas aux normes ou que l'on ait affaire à des contrefaçons.

Le recours à la médecine traditionnelle ou aux médecines complémentaires et parallèles, très répandu dans les pays en développement, progresse également dans les pays développés et constitue une source de dépenses croissantes au niveau mondial. Les responsables politiques doivent donc traiter les aspects liés à l'innocuité, l'efficacité, la conservation et le développement de ce type de soins.

La stratégie pharmaceutique de l'OMS a quatre objectifs : élaborer et mettre en oeuvre la politique, garantir l'accès, assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité, et promouvoir l'usage rationnel des médicaments. L'accent sera principalement mis sur l'accès aux médicaments essentiels pour les problèmes de santé prioritaires, notamment le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et les maladies infantiles. Une attention particulière sera également accordée aux domaines suivants : la mise en place de mécanismes durables de financement des médicaments, les répercussions sur la santé des questions commerciales, le renforcement des services de santé et la gestion de l'approvisionnement en médicaments, l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé, la surveillance de l'impact des politiques pharmaceutiques nationales, la promotion d'une réglementation pharmaceutique efficace et la mise au point d'approches pragmatiques de l'assurance de la qualité.

### BUT

Assurer durablement un accès équitable aux médicaments essentiels à un prix abordable et en garantir l'efficacité, l'innocuité et l'usage rationnel ; aider à sauver des vies et à améliorer la santé en comblant le fossé qui existe entre les possibilités offertes par les médicaments essentiels et la réalité que vivent des millions de personnes – surtout parmi les plus démunies – pour qui les médicaments sont toujours inaccessibles, inabordables, peu sûrs et mal utilisés.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Collaborer avec les pays à l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi de politiques pharmaceutiques nationales ; développer l'accès équitable aux médicaments essentiels, en particulier pour les problèmes de santé prioritaires ; garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments à travers une réglementation pharmaceutique appropriée ; améliorer l'usage rationnel des médicaments par les professionnels de la santé et les consommateurs.

#### *Indicateurs*

- Pourcentage de la population mondiale ayant accès aux médicaments essentiels
- Nombre de pays dotés d'une politique pharmaceutique nationale, nouvelle ou mise à jour au cours des dix dernières années

### APPROCHES STRATEGIQUES

En collaboration avec les principaux partenaires, collecte et diffusion de connaissances fondées sur l'expérience acquise au niveau national, et renforcement des capacités dont disposent les pays pour les mettre en pratique

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi des politiques pharmaceutiques nationales, y compris la surveillance de l'impact des accords commerciaux pertinents et de la mondialisation sur l'accès aux médicaments et des recommandations à ce sujet

- Fourniture d'un soutien adéquat aux pays en vue de promouvoir l'innocuité, l'efficacité et l'usage rationnel de la médecine traditionnelle ainsi que des médecines complémentaires et parallèles

- Fourniture de lignes directrices concernant le financement de l'approvisionnement et l'accroissement de l'offre de médicaments essentiels tant dans le secteur public que dans le secteur privé

- Promotion de systèmes efficaces de gestion de l'approvisionnement en médicaments dans les secteurs public et privé, afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments et de contribuer à améliorer l'accès à ceux-ci

- Renforcement et promotion de normes et directives mondiales applicables à la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments

- Promotion d'instruments de réglementation efficace des médicaments et d'assurance de la qualité afin de renforcer les autorités nationales de réglementation pharmaceutique

- Promotion de principes directeurs sur l'utilisation judicieuse et selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments en vue d'améliorer l'usage rationnel des médicaments par les professionnels de santé

- Elaboration et promotion de recommandations visant à sensibiliser patients et consommateurs à l'usage rationnel des médicaments

**INDICATEURS**

- Pourcentage de pays visés dotés de plans pour la mise en oeuvre de politiques pharmaceutiques nationales, nouvelles ou actualisées depuis cinq ans
- Nombre de pays dotés de capacités accrues pour suivre les répercussions des différents accords commerciaux sur l'accès aux médicaments essentiels

- Mise en place d'un réseau mondial de bases factuelles et d'un système de surveillance de l'innocuité et de l'efficacité de la médecine traditionnelle et des médecines complémentaires et parallèles
- Pourcentage de pays visés dotés de lois et de réglementations sur les médicaments à base de plantes

- Diffusion de directives concernant une assurance-maladie couvrant les médicaments
- Nombre de pays autorisant la substitution par des génériques dans les pharmacies privées

- Pourcentage de pays visés où les achats du secteur public sont basés sur une liste nationale des médicaments essentiels
- Pourcentage de pays visés dont au moins 75 % des achats du secteur public font l'objet d'appels d'offres

- Nombre de dénominations communes internationales (génériques) attribuées
- Nombre de substances psychotropes et de stupéfiants passés en revue aux fins de classement pour le contrôle international

- Pourcentage des pays visés ayant mis en place un système de réglementation des médicaments de base
- Pourcentage des pays visés ayant mis en place des procédures de base pour l'assurance de la qualité

- Pourcentage des pays visés dotés d'une liste nationale des médicaments essentiels mise à jour au cours des cinq dernières années
- Pourcentage des pays visés ayant mis à jour des directives cliniques au cours des cinq dernières années

- Pourcentage des pays visés ayant commencé à mettre en oeuvre une campagne d'éducation du public sur l'usage rationnel des médicaments

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		19 434	31 000	50 434
TOTAL pour 2004-2005		19 801	34 000	53 801
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	41 %	30 %	34 %
	au niveau régional	22 %	20 %	21 %
	au niveau mondial	37 %	50 %	45 %

Les activités concernant les **Systemes de santé**, priorité à l'échelle de l'Organisation, relèvent de trois domaines distincts : **Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel**, **Bases factuelles à l'appui des politiques de santé** et **Organisation des services de santé**. Le tableau ci-après illustre la nature du soutien apporté par d'autres domaines aux activités concernant les Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Paludisme	Accès accru à des antipaludéens de qualité ; spécifications pour le contrôle de qualité ; présélection d'antipaludéens ; appui à des études cliniques nationales d'antipaludéens à base de plantes
Tuberculose	Promotion des stratégies DOTS et DOTS-Plus ; accès accru à des médicaments antituberculeux de qualité ; spécifications relatives au contrôle de qualité ; lignes directrices concernant l'utilisation d'une association de quatre médicaments en proportions fixes, y compris des directives concernant la bioéquivalence ; présélection d'antituberculeux
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Révision/élaboration de directives cliniques fondées sur des bases factuelles pour la liste des médicaments essentiels
Santé mentale et toxicomanies	Représentation conjointe de l'OMS à l'Organe international de Contrôle des Stupéfiants pour les questions relatives à l'abus de drogues ; élaboration de directives cliniques fondées sur des données factuelles
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Compatibilité de la liste des médicaments essentiels avec les exigences de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; gestion de l'approvisionnement en médicaments
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Directives concernant l'assurance de qualité des comprimés ; directives cliniques concernant les contraceptifs et le traitement des infections sexuellement transmissibles
VIH/SIDA	Accès accru aux médicaments liés au VIH/SIDA, présélection de ces médicaments et spécifications pour le contrôle de qualité les concernant ; directives techniques pour la validation clinique de l'utilisation de la médecine traditionnelle et des médecines complémentaires dans le cadre des soins aux patients
Santé et environnement	Travail sur la biodiversité et la conservation des plantes médicinales en rapport avec les problèmes de santé
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Promotion d'un kit de secours d'urgence ; bonnes pratiques concernant les dons de médicaments et l'élimination des médicaments non désirés
Salubrité des aliments	Principes généraux pour l'établissement de normes ; élaboration de directives OMS pour l'évaluation de l'innocuité des médicaments à base de plantes, en particulier du point de vue des contaminants et résidus
Vaccination et mise au point de vaccins	Evaluation conjointe des capacités de réglementation ; collaboration concernant les procédures de la Communauté européenne pour les maladies oubliées ; coordination entre Groupes pour l'assurance de la qualité et de l'innocuité
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	Coordination entre Groupes pour l'assurance de la qualité et de l'innocuité ; collaboration concernant la sécurité des injections et les produits diagnostiques essentiels
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Information sur les dépenses en produits pharmaceutiques pour les comptes nationaux de la santé ; évaluation et mise à disposition d'informations sur les prix des produits pharmaceutiques ; coordination des orientations politiques sur le financement de la santé
Politique de recherche et promotion de la recherche	Evaluation des dépenses en recherche et développement de produits pharmaceutiques eu égard à l'ensemble de la recherche et du développement sanitaires
Organisation des services de santé	Coopération pour les questions relatives à la sécurité des patients ; élaboration d'indicateurs de couverture et d'accès ; efficacité par rapport aux coûts de la médecine traditionnelle et des médecines complémentaires/ parallèles
Présence de l'OMS dans les pays	Elaboration et mise en oeuvre d'une stratégie visant à accroître l'aptitude des pays à surmonter les obstacles à la santé

## VACCINATION ET MISE AU POINT DE VACCINS

### PROBLEMES ET ENJEUX

En 2001, moins de 1000 cas de poliomyélite ont été notifiés, la maladie ne sévissant plus à l'état d'endémie que dans 10 pays. Après la Région des Amériques et celle du Pacifique occidental, déjà certifiées exemptes de poliomyélite, la Région européenne sera certifiée d'ici le deuxième semestre 2002. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et le Fonds pour les vaccins ont donné à la vaccination une place prééminente. Les objectifs stratégiques de l'OMS et de l'Alliance privilégient les pays à faible revenu et les populations qui souffrent le plus du manque d'accès à la vaccination. Au total, 135 pays ont maintenant introduit le vaccin anti-hépatite B et 89 le vaccin dirigé contre *Haemophilus influenzae* type b (Hib) dans leurs services de vaccination systématique. L'appui fourni par le Fonds pour les vaccins permettra à 50 pays supplémentaires au moins d'introduire ces antigènes dans leur programme au cours de la prochaine période biennale. Ces deux mécanismes ont également permis de renforcer l'action de l'OMS en faveur de la sécurité des injections pour la vaccination. De nombreux pays ont adopté la politique conjointe OMS/UNICEF/FNUAP et utilisent systématiquement des seringues autobloquantes.

En ce qui concerne le développement, la mise sur le marché d'un vaccin antipneumococcique conjugué a été autorisée, mais il ne contient pas les sérotypes qui le rendraient efficace en Afrique et en Asie. Le seul vaccin antitrotavirus autorisé a été retiré du marché en raison de réactions indésirables.

Malgré les progrès accomplis, plus de 34 millions d'enfants nés chaque année n'ont toujours pas accès à des services de vaccination. Les maladies évitables par la vaccination sont responsables de plus de deux millions de décès, principalement dans les pays les plus pauvres. La rougeole est responsable à elle seule de plus de 750 000 décès, alors même qu'il existe un vaccin efficace et peu coûteux depuis des décennies. Si de nouveaux vaccins faisaient leur apparition, le manque de ressources financières en empêcherait l'introduction dans les pays à faible revenu. Des ressources humaines et financières sont donc nécessaires pour faciliter et coordonner la recherche et le développement de vaccins contre les maladies qui touchent principalement les pauvres ; pour renforcer les services de vaccination systématique et la surveillance des maladies évitables par la vaccination ; pour mettre au point et mettre en oeuvre des mécanismes pour assurer la pérennisation financière ; pour certifier l'éradication de la poliomyélite dans le monde et résoudre les problèmes techniques qui se poseront pendant la période qui suivra l'éradication ; et pour accélérer les efforts en vue de réduire la mortalité évitable par la vaccination et lutter contre les maladies à travers des activités de vaccination supplémentaires.

### BUT

Protéger toutes les personnes à risque contre les maladies évitables par la vaccination.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Réaliser des progrès substantiels dans les domaines suivants : innovation – développement de nouveaux vaccins, produits biologiques et technologies liées à la vaccination, mis à la disposition des pays pour réduire la charge des maladies revêtant une importance pour la santé publique ; systèmes de vaccination – accroître l'impact des services de vaccination en tant que composante des systèmes de prestations sanitaires ; lutte accélérée contre la maladie – maîtrise, élimination ou éradication des maladies hautement prioritaires tout en renforçant l'infrastructure sanitaire.

#### Indicateurs

- Couverture des enfants de moins de un an par trois doses de vaccin anti-hépatite B
- Couverture des enfants de moins de un an par trois doses de vaccin DTC (diphtérie-tétanos-coqueluche)
- Nombre de cas de poliomyélite notifiés au niveau mondial

### APPROCHES STRATEGIQUES

Sensibilisation et coordination de la recherche et du développement au niveau mondial ; élaboration de politiques ; appui technique et stratégique pour renforcer les capacités nationales

### RESULTATS ESCOMPTE

- Promotion de la recherche et développement et mesures visant à faciliter l'évaluation préclinique de nouveaux vaccins expérimentaux (en collaboration avec le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales) et contre le VIH/SIDA (en collaboration avec l'ONUSIDA)

### INDICATEURS

- Nombre de vaccins expérimentaux contre la tuberculose, le paludisme, la shigellose, le VIH/SIDA et la dengue parvenus aux essais cliniques de phase I
- Proportion de l'aide de l'OMS à la recherche et au développement de vaccins allouée à des chercheurs de pays en développement

**RESULTATS ESCOMPTE**

**INDICATEURS**

- Essais cliniques (innocuité, immunogénicité et efficacité) facilités pour un certain nombre de nouveaux vaccins contre le VIH/SIDA, les pneumococcies, les méningococcies, *E. coli* entérotoxigène, l'encéphalite japonaise, les rotavirus et les papillomavirus humains, ainsi que pour des vaccins contre d'autres maladies infectieuses, le cas échéant

- Nombre de vaccins antipneumococciques et antirotavirus et contre l'encéphalite japonaise parvenant aux essais d'efficacité dans les pays en développement où les maladies sont endémiques
- Pourcentage de pays hautement prioritaires dotés de plans ou de stratégies nationaux pour la préparation d'un vaccin contre le VIH/SIDA

- Promotion de stratégies appropriées et fourniture d'un appui pour l'introduction accélérée des vaccins sous-utilisés, en particulier les vaccins anti-hépatite B et anti-Hib

- Pourcentage d'enfants de moins de un an vivant dans des pays où le vaccin anti-hépatite B a été introduit et où le vaccin anti-Hib a été introduit et où il existe une charge de morbidité substantielle

- Mise au point définitive et promotion de directives actualisées (ou nouvelles) sur la standardisation et le contrôle des produits biologiques

- Pourcentage de produits biologiques prioritaires pour lesquels les recherches nécessaires aux termes de la réglementation sont en cours ou pour lesquels les recommandations relatives à la production et au contrôle correspondent aux derniers progrès de la science

- Fourniture d'un soutien adéquat pour la mise en oeuvre de politiques et le renforcement des capacités afin d'assurer un approvisionnement durable et la qualité de tous les vaccins distribués par les services de vaccination nationaux

- Pourcentage de pays dont le système de vaccination n'utilise que des vaccins de qualité vérifiée (selon les critères de l'OMS)
- Pourcentage de pays prévoyant une ligne budgétaire pour les vaccins et les seringues

- Fourniture d'un soutien adéquat pour le renforcement des capacités des pays prioritaires de mettre en oeuvre un système complet permettant d'assurer la sécurité des injections aux fins de vaccination

- Pourcentage de pays assurant des pratiques stériles en matière d'injection pour la vaccination (selon le diagramme OMS)

- Fourniture d'un soutien technique et politique adéquat aux pays prioritaires afin de renforcer les fonctions essentielles en matière de vaccination et les capacités de gestion à tous les niveaux

- Pourcentage de pays surveillant la couverture vaccinale au niveau du district (ensemble des antigènes administrés de manière systématique)

- Fourniture d'un soutien et coordination efficace en vue de l'éradication de la poliomyélite et de la certification de toutes les Régions OMS comme étant exemptes de poliomyélite

- Nombre de Régions OMS certifiées exemptes de poliomyélite

- Fourniture d'un soutien adéquat pour le renforcement des capacités en vue de mettre en oeuvre des stratégies de lutte contre les principales maladies évitables par la vaccination et leur élimination

- Pourcentage de pays visés mettant régulièrement en oeuvre des stratégies visant à éliminer le tétanos maternel et néonatal
- Pourcentage de pays d'endémie ayant intégré le vaccin anti-amaril dans leur système de vaccination antirougeoleuse systématique

- Fourniture d'un soutien adéquat pour la mise en oeuvre de stratégies visant à obtenir une réduction durable de la mortalité par rougeole et à interrompre la transmission dans les zones où des buts pour l'élimination de la rougeole ont été fixés

- Pourcentage de population de moins de un an vivant dans des pays où des stratégies de réduction durable de la mortalité par rougeole ou d'élimination de la rougeole ont été mises en oeuvre

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		19 424	171 000	190 424
TOTAL pour 2004-2005		17 417	419 000	436 417
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	31 %	65 %	64 %
	au niveau régional	25 %	20 %	20 %
	au niveau mondial	44 %	15 %	16 %

## SECURITE TRANSFUSIONNELLE ET TECHNOLOGIE CLINIQUE

### PROBLEMES ET ENJEUX

De nombreux pays manquent encore de personnel qualifié, de ressources et d'une volonté et d'un soutien des pouvoirs publics pour pouvoir garantir que le sang et les produits sanguins ainsi que les technologies sanitaires soient sans danger, accessibles de façon équitable, disponibles à un coût raisonnable, utilisés correctement et fournis dans le cadre d'un système de santé durable. Plus de 60 % de la population mondiale n'a pas accès à un sang et des produits sanguins sûrs, ce qui entraîne une mortalité significative et un risque élevé d'infection associé à la mauvaise qualité du sang utilisé pour les transfusions, due elle-même à un recrutement inadéquat des donneurs de sang et à l'utilisation de sang non testé ou de groupes sanguins incorrects. On estime également que plus de 30 % des injections administrées chaque année ne le sont pas dans des conditions de sécurité. Les normes qui faciliteraient l'échange de technologie médicale entre pays et favoriseraient des soins de santé de qualité font encore défaut.

Dans les pays en développement, près de 95 % de la technologie médicale est importée, et ne répond pas pour la plupart aux besoins du système national de soins de santé. L'imagerie diagnostique et la radiothérapie, les services de laboratoire et la technologie clinique souffrent également dans ces pays d'un manque de financement et de ressources humaines qualifiées et d'une mauvaise gestion. C'est particulièrement vrai pour l'aide au diagnostic pour le traitement et la prise en charge du VIH/SIDA et des infections opportunistes. La qualité des soins se ressent du mauvais fonctionnement ou de la mauvaise utilisation des appareils médicaux, de la pénurie de réactifs et de fournitures renouvelables, et de l'absence de systèmes de lutte contre les infections et de gestion des déchets.

La Journée mondiale de la Santé 2000 a contribué à sensibiliser davantage l'opinion publique à l'importance de l'engagement de l'Etat en faveur de programmes nationaux de sécurité transfusionnelle. Le programme OMS d'enseignement à distance et le projet de gestion de la qualité ont permis de former des administrateurs de qualité dans toutes les Régions, d'accroître le nombre de donneurs de sang présentant des garanties de sécurité, d'améliorer la qualité des dons de sang et de réduire les risques à travers une utilisation clinique appropriée du sang.

L'OMS accueille le secrétariat du Réseau mondial pour la Sécurité des Injections qui a pour but de promouvoir la sécurité d'emploi et l'usage rationnel des injections. Le projet OMS d'aide au diagnostic du VIH a permis d'accroître la présélection et l'achat en vrac de nécessaires pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge des patients infectés par le VIH ou malades du SIDA. Le projet de chaîne du froid pour les produits sanguins a été créé pour contribuer à garantir la sécurité des produits sanguins. De bonnes pratiques ont été encouragées en ce qui concerne les services de laboratoire et d'imagerie diagnostique, et cela grâce au renforcement des réseaux de laboratoires et à la formation des professionnels.

### BUT

Veiller à ce que le sang et les produits sanguins, les injections, les services de laboratoire, l'aide au diagnostic et au traitement, les appareils médicaux et la technologie clinique soient sûrs, accessibles de façon équitable, utilisés de manière appropriée et efficace, et d'un coût abordable, en particulier dans les pays en développement.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les Etats Membres soient convenablement équipés pour améliorer l'accès à un sang, des produits sanguins et des technologies cliniques sûrs, utilisés de manière appropriée, et promouvoir des services de santé de qualité bénéficiant de technologies sûres et d'un bon rapport coût/efficacité.

#### *Indicateurs*

- Nombre de pays mettant en oeuvre des politiques et des plans efficaces pour assurer la sécurité du sang, des produits sanguins, des injections et des appareils et actes médicaux, et leur utilisation clinique appropriée
- Nombre de pays dotés d'une aide appropriée au diagnostic, c'est-à-dire de moyens de laboratoire, d'imagerie diagnostique et de radiothérapie, et pouvant assurer la gestion et l'entretien du matériel et l'élimination des déchets sanitaires

### APPROCHES STRATEGIQUES

Sensibilisation des autorités sanitaires aux politiques et aux plans de sécurité transfusionnelle et sécurité de la technologie clinique ; promotion de la gestion de la qualité, y compris au travers de systèmes d'évaluation de la qualité utilisant des matériels de formation de l'OMS ; formation de formateurs et renforcement des capacités de façon à répondre aux objectifs stratégiques fixés pour la sécurité transfusionnelle et la technologie clinique

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Renforcement de la collaboration au niveau mondial pour améliorer l'accès à un sang et à des technologies cliniques sûrs

- Nombre de déclarations de consensus sur le sang et les produits sanguins, les injections, les appareils et actes médicaux publiées dans le cadre d'une collaboration mondiale
- Proportion de pays visés mettant en oeuvre des politiques et plans efficaces pour assurer la sécurité et l'usage rationnel du sang, des produits sanguins, des injections et des appareils médicaux

- Fourniture d'un soutien technique, notamment sous forme de modèles, afin d'améliorer l'accès aux transfusions, aux injections, à l'imagerie diagnostique et à la radiothérapie, aux services de laboratoire ainsi qu'aux appareils et actes médicaux, et leur usage rationnel

- Proportion de pays visés attestant d'un accès ininterrompu à du sang et à des produits sanguins sûrs et utilisés de façon rationnelle
- Proportion de pays visés bénéficiant d'une aide appropriée au diagnostic, c'est-à-dire de moyens de laboratoire et d'imagerie diagnostique et de radiothérapie, gestion et entretien du matériel et élimination des déchets sanitaires
- Proportion de pays visés administrant les injections correctement

- Elaboration et promotion de normes et procédures internationales et de préparations biologiques de référence pour les produits sanguins et les substances biologiques connexes

- Mesure dans laquelle sont appliquées les normes et procédures pour les produits sanguins et les substances biologiques connexes
- Proportion des pays visés dotés d'autorités compétentes pour le contrôle des produits sanguins et des substances biologiques connexes, des appareils et actes médicaux
- Nombre de préparations biologiques internationales de référence produites et promues

- Mise à disposition de matériels et de modèles validés pour le développement des technologies cliniques

- Nombre de pays utilisant des matériels de formation de l'OMS, ainsi que ses principes directeurs et ses recommandations pour réduire les risques associés aux transfusions sanguines et aux injections et pour améliorer les moyens de diagnostic
- Nombre de pays raccordés à un système d'information sur les appareils médicaux

- Renforcement de la gestion de la qualité du sang et des produits sanguins ; accès à des systèmes extérieurs d'évaluation de la qualité

- Proportion des pays visés ayant mis en place des systèmes de gestion de la qualité pour les services de transfusion sanguine
- Efficacité et nombre de centres nationaux participant à des systèmes extérieurs d'évaluation de la qualité

- Fourniture de principes directeurs et de matériels et de modèles validés pour l'aide au diagnostic s'agissant du traitement et de la prise en charge du VIH/SIDA et des infections opportunistes

- Proportion des pays visés ayant mis en place une aide pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH et des infections opportunistes

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		15 118	15 500	30 618
TOTAL pour 2004-2005		14 762	8 000	22 762
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	34 %	20 %	29 %
	au niveau régional	30 %	10 %	23 %
	au niveau mondial	36 %	70 %	48 %



Les activités concernant la **Sécurité transfusionnelle**, priorité à l'échelle de l'Organisation, bénéficient également du soutien d'activités relevant d'autres domaines. Le tableau ci-après illustre la nature de ces activités.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Réseaux opérationnels de centres et de laboratoires capables d'administrer les tests diagnostiques concernant l'hépatite B et C, le VIH et la maladie de Chagas
Paludisme	Fourniture de conseils techniques sur la sécurité transfusionnelle en cas d'anémie prononcée
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Stratégies de traitement de l'hémophilie, de la thalassémie et des autres maladies héréditaires du métabolisme
Traumatismes et incapacités	Stratégies destinées aux services de santé de district comprenant des lignes directrices visant à réduire l'utilisation du sang en luttant contre les hémorragies et en évitant les actes superflus nécessitant du sang
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Principes directeurs sur l'utilisation appropriée du sang dans les maladies de l'enfant et de l'adolescent et les interventions chirurgicales
Pour une grossesse à moindre risque	Dépistage de l'anémie
VIH/SIDA	Appui technique aux pays pour améliorer l'approvisionnement en sang sûr, notamment par l'utilisation de tests de dépistage économiques, simples et rapides, pour vérifier les dons de sang
Nutrition	Diffusion de méthodes de dépistage de l'anémie
Santé et environnement	Gestion des déchets associés au sang et aux produits sanguins
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Dépistage de l'anémie et procédures de sécurité transfusionnelle dans les situations d'urgence par des points focaux institutionnalisés
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Mise en oeuvre de pratiques sûres pour les injections thérapeutiques dans les pays prioritaires
Vaccination et mise au point de vaccins	Mise en oeuvre de pratiques d'injection sûres dans les pays prioritaires
Organisation des services de santé	Mesures techniques essentielles diffusées pour améliorer la qualité des services de santé

## BASES FACTUELLES A L'APPUI DES POLITIQUES DE SANTE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les besoins de santé des populations sont dans une phase de transition, et les systèmes de santé ainsi que les connaissances scientifiques évoluent rapidement. Pour faire face à ces défis, les décideurs ont besoin des outils, des capacités et des informations qui leur permettent d'évaluer les besoins de santé, de choisir des stratégies d'intervention, de concevoir des options politiques adaptées à leurs situations particulières, de surveiller le travail accompli et de gérer le changement. Par ailleurs, on constate un accroissement du soutien international en vue d'accélérer les activités des systèmes de santé pour améliorer la santé des pauvres dans le cadre des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire et des stratégies de réduction de la pauvreté au niveau des pays. Si l'on veut que les systèmes de santé parviennent à offrir de meilleurs services aux pauvres, ils devront ajuster les approches concernant le financement, la gérance, la production de ressources ainsi que la fourniture de services. Les plus grandes difficultés rencontrées dans l'amélioration de la performance d'un système de santé tiennent à sa conception générale. On a besoin de données affinées sur la relation entre la performance et l'organisation des différents systèmes de santé, et notamment l'impact sanitaire sur les groupes de population pauvres ainsi que sur les moyens de gérer le processus complexe du changement.

Dans le cadre de ce processus, les décideurs ont besoin d'informations fiables et utilisables en temps voulu sur le coût, l'efficacité et l'efficience des interventions visant la santé des pauvres. Par ailleurs, le débat politique a besoin d'informations sur les dimensions éthiques et sexospécifiques du choix des interventions, la conception du système, la qualité des soins et les moyens de favoriser les interventions souhaitables et de décourager les interventions néfastes. Le fait d'appliquer des données internationales à la formulation et à la mise en oeuvre de politiques nationales pour améliorer la performance des systèmes de santé ne dépend pas seulement de la conception d'instruments, de normes et de critères communs ; la difficulté est de veiller à ce que les décideurs aient accès aux meilleurs instruments et données factuelles et qu'ils soient capables de les utiliser pour accroître la performance de leurs systèmes de santé. Il est important de travailler avec les pays afin d'identifier les données les plus utiles à leur contexte et de renforcer les moyens d'utiliser des données disponibles en fonction de leurs besoins.

### BUT

Favoriser l'évolution des systèmes de santé afin de développer au maximum leur capacité de promouvoir la santé, de réduire l'excès de mortalité, de morbidité et d'incapacité et de répondre aux demandes légitimes de la population d'une manière équitable et financièrement juste.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Améliorer la performance des systèmes de santé en générant et en diffusant des données factuelles, mettre en place les moyens d'utiliser ces données et soutenir le dialogue, aux niveaux national et international, sur les moyens d'améliorer la performance des systèmes de santé.

#### Indicateurs

- Existence d'outils pratiques pour aider les décideurs et les professionnels de la santé à analyser les situations et systèmes sanitaires et à formuler des politiques nationales permettant d'améliorer la performance des systèmes de santé
- Renforcement de la capacité des pays à adapter et à utiliser ces outils dans leur propre contexte
- Mise en place de réseaux valides d'institutions régionales et nationales et de partenariats actifs avec des organismes internationaux soutenant l'analyse et le développement d'une gérance, d'un financement, d'une génération de ressources et d'une fourniture de services plus efficaces dans les pays

### APPROCHES STRATEGIQUES

Mise au point et consolidation de la base de connaissances pour les systèmes de santé ; renforcement des moyens relatifs à l'évaluation et à la mise en place de systèmes de santé ; constitution et surveillance de réseaux de systèmes de santé actifs et ciblés

### RESULTATS ESCOMPTE

- Elaboration d'un cadre valide et d'instruments de politique concrets servant à soutenir l'expansion des moyens des systèmes de santé nationaux pour obtenir, analyser et utiliser l'information critique, y compris l'information relative à la santé, à la réactivité, à l'équité des contributions financières, aux facteurs de risque, aux coûts et à l'efficacité d'interventions importantes

### INDICATEURS

- Disponibilité et actualisation régulière des bases de données et autres instruments pratiques pour aider les décideurs politiques et les professionnels de la santé à analyser des situations sanitaires, les principaux problèmes de santé, systèmes et possibilités d'intervention
- Renforcement de la capacité de certains pays à adapter le cadre et les instruments à leur propre contexte

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Utilisation de réseaux et de partenariats nationaux et internationaux pour les estimations et méthodes épidémiologiques, la surveillance des principaux résultats des systèmes de santé, l'analyse économique, la mesure de l'efficacité des systèmes de santé et la classification internationale
- Définition et validation de normes, de critères, d'une terminologie et de méthodes à l'usage des décideurs nationaux sur les principales questions, y compris la santé de la population, la réactivité et l'équité des contributions financières et leur mesure, les classifications internationales, l'efficacité économique, les coûts économiques, les conséquences éthiques de l'allocation des ressources et l'analyse coût/efficacité concernant le choix de combinaisons efficaces d'intervention
- Existence d'une base factuelle pour guider les recommandations politiques dans les domaines essentiels, et notamment le financement des soins de santé, la gérance, la génération de ressources et la fourniture de services
- Existence de mécanismes opérationnels et d'outils validés pour actualiser régulièrement les informations et faciliter l'analyse systématique de la performance des systèmes de santé aux niveaux national et infranational ; formulation et mise en oeuvre de stratégies qui permettent d'améliorer la performance des systèmes d'information sanitaire dans différents contextes en soutenant et en complétant les systèmes statistiques courants
- Conception et validation d'outils pratiques de planification à l'usage des décideurs pour soutenir la mise en oeuvre de politiques et stratégies nouvelles afin d'améliorer la performance des systèmes de santé
- Existence de bases factuelles pour guider l'élaboration et l'application de politiques sanitaires favorables aux pauvres et d'interventions liées à la santé, conformes aux stratégies de réduction de la pauvreté et aux objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire

**INDICATEURS**

- Existence de réseaux efficaces d'institutions régionales et nationales qui conçoivent des méthodes permettant d'obtenir des estimations sur des paramètres essentiels liés aux politiques de santé et les moyens d'utiliser ceux-ci aux niveaux national et infranational
  - Elaboration et utilisation de mécanismes favorisant l'accès à des données comparables sur les systèmes de santé et l'échange de celles-ci par les pays et l'OMS
  - Existence de normes, de critères, d'une terminologie et de méthodes déterminés visant à satisfaire les besoins prioritaires des pays et des Régions pour produire des bases factuelles qui serviront de fondement à la politique sanitaire
  - Renforcement de la capacité des pays visés d'obtenir et d'utiliser cette information de manière à compléter les systèmes d'information statistique courants
  - Mise au point de la politique de l'OMS sur le financement des systèmes de santé
  - Existence d'un recueil de données sur les approches relatives à la gérance, à la génération de ressources et à la fourniture de services
  - Renforcement des moyens de certains pays pour leur permettre d'analyser et d'appliquer ces bases factuelles à l'élaboration de politiques nationales
  - Utilisation d'instruments pratiques pour évaluer la performance des systèmes de santé aux niveaux national et infranational, une attention particulière étant accordée aux contextes pauvres en ressources
  - Formulation de stratégies convenues pour renforcer les systèmes d'information sanitaire afin d'obtenir des informations pertinentes en temps opportun à l'usage des responsables politiques nationaux
  - Existence d'outils pratiques déterminés que les responsables politiques pourront utiliser dans la planification et la politique nationales, dans le cadre fixé par l'OMS
  - Incorporation de ces outils dans le processus politique de certains pays
- Pour tous les pays participant à la stratégie de réduction de la pauvreté :
- Existence de données scientifiques sur ce qui constitue des politiques et interventions sanitaires favorables aux pauvres
  - Aptitude à analyser les politiques nationales à partir d'une perspective sanitaire favorable aux pauvres et basée sur des faits dans les pays visés

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		29 509	21 000	50 509
TOTAL pour 2004-2005		31 396	53 000	84 396
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	24 %	40 %	34 %
	au niveau régional	31 %	20 %	24 %
	au niveau mondial	45 %	40 %	42 %

Les activités concernant les **Systèmes de santé**, priorité à l'échelle de l'Organisation, relèvent de trois domaines distincts : **Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel**, **Bases factuelles à l'appui des politiques de santé** et **Organisation des services de santé**. Le tableau ci-après illustre la nature du soutien apporté par d'autres domaines aux activités concernant les Bases factuelles à l'appui des politiques de santé.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Collaboration à l'appréciation de l'incidence et de la prévalence et consolidation des systèmes d'information
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Information sur la charge de morbidité, l'efficacité de l'intervention et les coûts
Maladies transmissibles : recherche et développement de produits	Collecte de données sur l'impact des systèmes de santé sur la prévention
Paludisme	Information sur l'efficacité des interventions ; appréciation de la charge de morbidité et du coût des interventions ; collaboration dans le domaine du financement de la santé
Tuberculose	Appréciation de la charge de morbidité ; travaux sur les coûts et effets des interventions et sur les systèmes d'information sanitaire ; collaboration dans le domaine du financement de la santé
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Information sur le respect des lignes directrices relatives aux meilleures pratiques ; collaboration dans le domaine du financement de la santé
Tabac	Estimation des coûts et effets des interventions ; estimation du nombre de décès liés au tabac ; collaboration en ce qui concerne la réactivité face aux efforts de lutte antitabac
Promotion de la santé	Information sur l'efficacité des interventions et les coûts ; collaboration en ce qui concerne la réactivité en matière de promotion de la santé
Traumatismes et incapacités	Estimations et projections relatives à la charge des traumatismes
Santé mentale et toxicomanies	Appréciation de la charge de morbidité ; information sur les coûts et l'efficacité des interventions ; collaboration dans le domaine du financement de la santé

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Information sur les coûts de la gestion intégrée des maladies de l'enfant ; estimations et projections relatives à la charge de morbidité et de mortalité
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Information sur les coûts et l'efficacité des interventions ; collaboration dans le domaine du financement de la santé
Pour une grossesse à moindre risque	Appréciation de la charge de morbidité ; information sur les coûts et l'efficacité des interventions
Santé de la femme	Collaboration à l'analyse des problèmes propres à chaque sexe et réactivité face aux tentatives visant à améliorer la santé des femmes
VIH/SIDA	Etude des projections et évaluation de la charge de la maladie ; information sur le rapport coût/efficacité des interventions ; travaux sur les systèmes d'information sanitaire ; collaboration dans le domaine du financement de la santé
Développement durable	Activités sur l'approche dans le domaine des droits de l'homme par rapport à l'évaluation des systèmes de santé ; collaboration en ce qui concerne la capacité à répondre aux besoins et les droits de l'homme et le financement de la santé
Nutrition	Evaluation de la charge de la maladie
Santé et environnement	Evaluation et projections de la charge de la maladie ; information sur les coûts et l'efficacité des interventions
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Information sur les meilleures pratiques en matière de santé
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Travaux sur les lignes directrices relatives aux meilleures pratiques et les coûts des interventions ; collaboration dans le domaine des dépenses consacrées aux médicaments par le biais des comptes nationaux de la santé et des données des ménages sur l'équité de la contribution financière
Vaccination et mise au point de vaccins	Evaluation de la charge de morbidité ; travaux sur le rapport coût/efficacité des interventions ; collaboration aux divers aspects du financement de la santé, y compris l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	Travaux sur les coûts et l'efficacité des interventions
Organisation des services de santé	Evaluation de la performance des systèmes de santé ; collaboration dans le domaine du financement de la santé
Gestion et diffusion de l'information sanitaire	Fourniture d'un appui à la communication et au renforcement des capacités dans les pays
Politique et promotion en matière de recherche	Fourniture d'un appui au cadre de recherche dans la performance des systèmes de santé
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	Information sur les bailleurs de fonds et les organisations non gouvernementales qui fournissent un appui technique dans certains domaines touchant les systèmes de santé

## GESTION ET DIFFUSION DE L'INFORMATION SANITAIRE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Des informations fiables sont la pierre angulaire d'une politique de santé efficace et un instrument puissant pour la santé et le développement en général. Elles sont essentielles pour la sensibilisation aux problèmes de santé, la formulation des stratégies et le renforcement des compétences requises pour améliorer la santé. Pourtant, nombreux sont ceux, y compris les professionnels de santé, qui n'ont pas accès aux informations voulues ou qui sont submergés par une surabondance d'informations et ne peuvent en faire un usage optimal. C'est pourquoi l'amélioration de l'accès à des informations qui répondent aux besoins des gens demeure prioritaire pour l'OMS.

Les informations fiables figurent parmi les produits les plus importants de l'OMS ; les Etats Membres et les partenaires comptent sur ses avis autorisés. L'OMS s'appuie sur son réseau exceptionnel de sources d'informations et d'experts en santé pour recueillir et analyser les données factuelles disponibles sur les problèmes de santé dans le monde, et elle communique les résultats au moyen d'un éventail de produits d'information. Les avancées technologiques fournissent à l'OMS des opportunités sans précédent pour répondre aux besoins de santé de différents publics, sous une forme et avec un contenu adaptés au contexte local. La longue expérience de l'OMS dans le domaine de l'information sanitaire a montré que les informations qu'elle diffuse ont un impact à condition de répondre à des besoins définis précisément et qu'elle doit les publier dans différentes langues, sous différentes formes et par différents moyens de diffusion pour atteindre les publics cibles.

Des améliorations demeurent néanmoins nécessaires. Les produits informationnels n'atteignent pas toujours le public visé et leur contenu et leur forme ne répondent pas toujours aux besoins. Même à l'intérieur de l'OMS, l'information est souvent fragmentée, et il arrive qu'elle fasse double emploi ou fasse défaut. L'amélioration de la communication et de la coordination entre les différents niveaux de l'OMS aidera à accroître l'efficacité et l'efficience. Il est important de rationaliser les processus et les systèmes de planification, de production et de diffusion de l'information et de les évaluer et de les affiner régulièrement. Les nouvelles technologies doivent être mises à profit pour fournir aux gens les informations pertinentes et réduire le déficit d'informations. Il faut pour cela travailler avec les partenaires, tirer parti de leur expérience des nouvelles technologies et atteindre toutes les régions du monde, y compris les zones les moins avancées.

### BUT

Créer un cadre de connaissances sanitaires dans lequel le produit d'information correct est disponible au moment opportun pour appuyer une prise de décision éclairée à tous les niveaux.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faciliter l'accès des gouvernements, des partenaires de l'OMS dans le domaine de la santé et du développement, et des personnels à des informations sanitaires fiables et actuelles qui reposent sur des données factuelles et donnent les indications nécessaires pour l'élaboration des politiques de santé et des pratiques sanitaires aux niveaux national et international.

#### *Indicateurs*

- Accroissement mesurable de l'utilisation de l'information de l'OMS dans tous les médias
- Application des meilleures pratiques au stockage, à la gestion et à l'accessibilité de l'information sanitaire

### APPROCHES STRATEGIQUES

Fourniture d'un appui aux activités existantes telles que l'Inter-réseau-Santé-Initiative d'accès aux recherches, l'accent étant mis sur l'accès aux sources d'information au niveau des pays ; l'enrichissement du site Web de l'OMS, y compris le chargement des pages d'information sur les pays, la fourniture mensuelle d'informations sur CD-ROM étant étudiée comme une solution aux difficultés en matière de télécommunications ; la préparation d'un cadre de connaissances sanitaires après des modifications d'ordre informationnel, technologique et institutionnel effectuées au sein de l'OMS, y compris l'identification des principaux atouts en matière d'information sanitaire et leur exécution au niveau des pays ; la création d'un environnement propice qui soutient les communautés d'utilisateurs et les réseaux associés aux sources d'information

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Mise en oeuvre de stratégies et de politiques de gestion de l'information sanitaire à l'échelle de l'Organisation et réévaluation et actualisation périodiques

- Planification, production et diffusion des produits d'information sanitaire dans les médias appropriés, y compris l'impression, le Web, les multimédias et les CD-ROM, produits améliorés au moyen de processus, politiques et services de production/diffusion rationalisés

- Publication, dans les langues appropriées, de certains produits d'information prioritaires, dont le *Rapport sur la santé dans le monde*, le *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, le contenu du site Web de l'OMS et des produits d'information régionaux

- Introduction d'un cadre d'évaluation pour les produits d'information sanitaire de l'OMS, et notamment : des politiques sur les meilleures pratiques telles que les normes de qualité scientifique et rédactionnelle ; des évaluations régulières des besoins des publics cibles ; et l'évaluation des produits avec retour d'information ayant trait à l'enseignement qui en est tiré vers les unités d'origine et les directeurs exécutifs

- Etablissement du cadre de connaissances sanitaires de l'OMS, et notamment : l'identification et l'organisation d'éléments relatifs aux connaissances essentielles (tels que documents et ensembles de données structurées) et amélioration de l'accès de l'ensemble du personnel de l'OMS aux informations dont il a besoin ; fourniture d'un appui relatif aux techniques de l'information et de la communication aux usagers concernés au sein de l'OMS ; promotion et facilitation des meilleures pratiques relatives à la gestion des données sanitaires de l'OMS (par exemple stockage des données, série d'instruments d'aide à la prise de décision) ; et renforcement de la capacité des pays à accéder à ce cadre, à l'utiliser et à y contribuer

**INDICATEURS**

- Nombre de produits d'information correspondant aux stratégies et politiques organisationnelles
- Fréquence de l'évaluation et de l'actualisation des stratégies et politiques

- Disponibilité des tendances concernant les ventes et la distribution des produits d'information sanitaire
- Existence de statistiques sur l'accès au site Web de l'OMS
- Une meilleure réutilisation des produits d'information sanitaire existants dans les nouveaux produits
- Accroissement de la diffusion au moyen de l'homologation du contenu

- Diffusion de certains produits d'information dans différentes langues dans les pays prioritaires
- Proportion du contenu du site Web OMS au niveau mondial qui suit les lignes directrices concernant l'usage, l'accessibilité et l'identification

- Nombre de produits d'information sanitaire évalués
- Nombre d'études de cas et de rapports sur les enseignements tirés
- Nombre de plans destinés aux produits d'information sanitaire et adaptés au cadre d'évaluation

- Nombre d'éléments de connaissances sanitaires identifiés et statistiques relatives à l'usage
- Satisfaction des membres du personnel de différents lieux géographiques en ce qui concerne l'appui à l'information dont ils ont besoin pour leur travail
- Nombre d'usagers concernés bénéficiant d'un appui
- Proportion des ensembles de données sanitaires de l'OMS qui respectent les critères relatifs aux meilleures pratiques en matière de gestion de l'information
- Nombre d'Etats Membres participant activement au cadre de connaissances sanitaires de l'OMS

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		31 829	16 000	47 829
TOTAL pour 2004-2005		29 979	20 000	49 979
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	4 %	15 %	8 %
	au niveau régional	50 %	15 %	36 %
	au niveau mondial	46 %	70 %	56 %



## POLITIQUE DE RECHERCHE ET PROMOTION DE LA RECHERCHE

### PROBLEMES ET ENJEUX

La recherche génère de façon systématique des connaissances nouvelles ; et ce sont les connaissances résultant des travaux de recherche menés dans le monde qui ont permis la révolution sanitaire du XX<sup>e</sup> siècle. Les concepts nouveaux issus des avancées sans précédent dans les domaines de la biologie (par exemple le séquençage récent du génome humain), des sciences sociales et des technologies de l'information déboucheront sur des interventions novatrices en matière de diagnostic, de prévention et de thérapie qui auront un impact direct sur les aspects éthiques et sociaux de la santé et de la maladie. Les pays en développement, cependant, n'ont pas tiré tout le profit possible de ces connaissances nouvelles. On a estimé, par exemple, que 10 % seulement des fonds alloués à la recherche en santé dans le monde sont consacrés aux problèmes de santé qui affectent 90 % de la population mondiale (écart 10/90). Les disparités flagrantes dans la puissance économique, la volonté politique, les ressources et les capacités scientifiques, et dans l'accès aux réseaux d'information mondiaux ont en fait creusé le fossé entre les pays riches et les pays pauvres au plan des connaissances, et par conséquent de la santé. *Le Rapport sur la santé dans le monde* pour 2004 examinera comment la recherche a permis d'améliorer la santé, notamment dans les pays en développement.

Il incombe à l'OMS, qui joue en cela un rôle clef tout particulier, de rétablir l'équilibre dans la répartition du savoir pour que les fruits de la recherche bénéficient à tous, y compris aux pauvres, de façon durable et équitable. Vu l'importance du savoir comme facteur d'amélioration de la santé, celle des pauvres en particulier, l'OMS s'emploiera spécialement à stimuler la recherche dans les pays en développement, servant en même temps d'autres domaines de travail, comme la réduction des facteurs de risque et de la charge de morbidité, l'amélioration des systèmes de santé et la promotion de la santé en tant que composante du développement. La création et le renforcement du potentiel de recherche constituent l'une des stratégies les plus efficaces, efficaces et durables pour permettre aux pays en développement de tirer profit des connaissances nouvelles, en particulier par la promotion des réseaux de recherche régionaux.

L'OMS fera progresser la recherche et le savoir en tant que biens collectifs mondiaux en établissant des partenariats et des liens de collaboration nationaux et mondiaux équitables et durables. Elle favorisera la création d'un milieu de recherche en santé propice pour soutenir l'efficacité d'une recherche en santé équitable et préconiser la réorientation des ressources afin de réduire l'écart 10/90 relatif au financement de la recherche en santé. Elle facilitera l'approche systémique de la recherche en santé dans l'espoir que cela améliorera les systèmes de santé. Elle se tiendra aussi informée des progrès scientifiques pertinents en maintenant des contacts étroits avec la communauté scientifique. Des mécanismes seront nécessaires pour intégrer les avis de spécialistes scientifiques de premier plan dans les politiques de recherche et l'allocation des ressources.

### BUT

Comblent le fossé existant et réduire les inégalités entre les pays industrialisés et les pays en développement concernant la génération de connaissances scientifiques pouvant améliorer la santé, en particulier celle des pauvres, ainsi que l'accès à ces connaissances et leur utilisation.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Encourager la recherche, qu'elle soit destinée à bénéficier aux pays en développement ou qu'elle soit menée en collaboration avec, ou par, des pays en développement en déterminant les tendances qui se font jour dans les connaissances scientifiques pouvant améliorer la santé ; inciter la communauté mondiale de la recherche à se pencher sur les problèmes de santé prioritaires ; et lancer des initiatives pour renforcer les capacités de recherche dans les pays en développement et faire reconnaître la recherche comme le fondement des politiques de santé.

#### *Indicateurs*

- Mise en place de systèmes de recherche en santé vigoureux dans les pays
- Accent mis au niveau mondial sur la recherche ayant trait aux problèmes de santé des pays en développement

### APPROCHES STRATEGIQUES

Consultation de la communauté scientifique et interaction étroite avec celle-ci ; collaboration avec les pays pour mettre au point des méthodes d'évaluation de la performance des systèmes de recherche en santé ; analyse des principales questions mondiales relatives à la recherche en santé ; initiatives portant sur le renforcement des moyens et la sensibilisation dans des domaines importants

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Actualisation de la politique de recherche de l'OMS compte tenu des tendances émergentes, des progrès scientifiques contemporains intéressant la santé, du manque de connaissances, et des aspects éthiques de la recherche afin de renforcer la capacité de rationaliser la prise des décisions concernant les priorités de la recherche

- Mesure dans laquelle les positions de politique de recherche de l'OMS reflètent les tendances actuelles et les progrès des connaissances ainsi que des normes éthiques d'un bon niveau
- Niveau d'importance et présence de la politique de recherche de l'OMS dans le programme mondial de recherche en santé

- Mise en oeuvre de mécanismes pour l'établissement de réseaux et de partenariats destinés à améliorer la coopération internationale dans la recherche en santé, y compris des liens pratiques et durables entre les Comités consultatifs mondial et régionaux de la Recherche en Santé

- Nombre de Comités consultatifs régionaux de la Recherche en Santé entretenant des liens opérationnels et administratifs avec le Comité consultatif mondial de la Recherche en Santé
- Nombre de partenariats et de réseaux mis en place pour améliorer la coopération internationale entre l'OMS et d'autres organisations participant à la recherche en santé

- Mise en oeuvre d'un cadre pour la fourniture d'un soutien général et technique destiné à renforcer la recherche en santé et les capacités de recherche en santé des pays en développement, y compris les méthodes et stratégies permettant d'évaluer les performances des systèmes de recherche en santé

- Nombre de bureaux régionaux, de bureaux de pays et de centres collaborateurs de l'OMS disposant d'un accès au Web en temps réel concernant les principales bases de données mondiales d'information scientifique et politique intéressant la recherche en santé et les autres bases de données liées aux activités de recherche de l'OMS, aux tableaux d'experts et aux centres collaborateurs de l'OMS
- Travaux d'analyses et méthodes relatifs à l'évaluation de la performance des systèmes de recherche en santé
- Nombre d'initiatives visant à renforcer les capacités de recherche en santé dans certains domaines

- Fourniture d'un soutien et de conseils à l'intérieur de l'OMS pour les activités liées à la recherche

- Indices de l'importance donnée aux problèmes de recherche en santé dans les rapports, les documents et les communiqués de presse de l'OMS

- Instauration de mécanismes de renforcement de la capacité des centres collaborateurs de l'OMS à participer aux recherches prioritaires

- Participation accrue des centres collaborateurs de l'OMS aux domaines de recherche prioritaires dans le cadre de réseaux de centres nationaux ou régionaux
- Niveau de soutien technique et d'appui à la mobilisation des ressources fourni aux centres collaborateurs de l'OMS pour les activités apparentées à la recherche dans les domaines prioritaires

- Fourniture d'un soutien et de conseils aux Etats Membres, et à l'intérieur de l'Organisation, pour les questions d'éthique et santé

- Nombre d'Etats Membres et de programmes de l'OMS recevant des conseils pour les questions d'éthique et santé

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		9 380	5 000	14 380
TOTAL pour 2004-2005		9 644	10 000	19 644
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	26 %	45 %	36 %
	au niveau régional	28 %	15 %	21 %
	au niveau mondial	46 %	40 %	43 %

## ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE

### PROBLEMES ET ENJEUX

Dans de nombreux pays, les ressources nationales – humaines, financières et matérielles – demeurent insuffisantes pour pouvoir proposer des services de santé essentiels de qualité aux populations et garantir à chacun l'accès à ceux-ci, notamment s'agissant des personnes les plus pauvres et les plus vulnérables. Beaucoup sont engagés dans un processus de changement. Certains réforment le secteur public dans son ensemble. D'autres ont entrepris de réformer le secteur de la santé en décentralisant les services publics, en favorisant la participation du secteur privé et en modifiant les modes de financement et de fourniture des services de santé. L'objet de ces changements est principalement de réduire les inégalités dans l'accès aux services de santé, de promouvoir la couverture universelle et d'améliorer l'efficacité du système de santé conformément aux objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire et aux stratégies de réduction de la pauvreté. Ces réformes n'ont pas encore fait la preuve de leur efficacité. Les pays demandent des conseils d'ordre politique dans plusieurs de ces domaines, y compris les ressources humaines pour la santé, le financement, la décentralisation et les instruments d'évaluation de l'aide et de planification.

L'organisation des services et la mise en place d'interventions efficaces demeurent un véritable défi pour de nombreux pays. Les problèmes à résoudre sont les suivants : inaptitude des pouvoirs publics à assurer la qualité des dispensateurs et la prestation de services ; fourniture fragmentaire de services – couverture insuffisante, d'où inégalité d'accès et insuffisances dans l'allocation et la gestion des ressources ; déséquilibre, enfin, dans le domaine des ressources humaines. Pour faire face à ces difficultés, les pays doivent renforcer leur capacité de gestion et concevoir des outils gestionnaires qui leur permettent de veiller à l'efficacité et qui offrent aussi des garanties particulières pour la santé des pauvres. Il faut en outre mettre sur pied des mécanismes pour dispenser une éducation et une formation correspondant mieux aux besoins pratiques. Les Etats Membres doivent améliorer leur capacité à produire et à utiliser l'information, en d'autres termes, à renforcer les systèmes ainsi que les compétences. Les progrès réalisés en matière de technologie de la santé et de communication offrent des possibilités pour améliorer la prestation de services ; les Etats Membres doivent disposer pour ce faire des capacités et des outils nécessaires pour faire des choix adaptés et utiliser efficacement ces technologies.

### BUT

Mettre en place un système de santé qui utilise au maximum les moyens dont il dispose pour promouvoir la santé, réduire l'excès de mortalité, de morbidité et d'incapacité, et répondre aux demandes légitimes de la population d'une manière équitable et financièrement juste.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Travailler avec les Etats Membres afin de renforcer la capacité des pays à fournir des services de santé de qualité, d'un coût abordable, efficaces et équitables à leur population, et notamment aux groupes les plus pauvres et les plus vulnérables, en mettant en place et en renforçant les systèmes de planification et de prestation de services, ainsi qu'en réunissant des données et en élaborant des outils susceptibles de favoriser la formulation et la mise en oeuvre de politiques éclairées et fondées sur la participation.

#### Indicateurs

- Existence d'outils pratiques pour aider les décideurs et les professionnels de la santé à analyser l'impact des systèmes de santé sur l'accès et les issues sanitaires des pauvres et à améliorer la qualité et la performance des services de santé
- Renforcement de la capacité des pays à adapter et à utiliser ces outils dans leur propre contexte
- Mise en place de réseaux valides d'institutions régionales et nationales et de partenariats actifs avec des organismes internationaux soutenant l'analyse et le développement d'une gérance, d'un financement, d'une génération de ressources et d'une fourniture de services plus efficaces dans les pays

### APPROCHES STRATEGIQUES

Mise au point et consolidation des bases de connaissances pour les systèmes de santé ; renforcement des moyens relatifs à l'évaluation et à la mise en place de systèmes de santé ; constitution et surveillance de réseaux de systèmes de santé actifs et ciblés

### RESULTATS ESCOMPTEES

- Validation des cadres à utiliser par les pays pour la collecte et l'analyse des changements dans l'organisation des systèmes de santé et leurs effets sur l'accès aux services et les issues sanitaires des pauvres

### INDICATEURS

- Existence d'outils pratiques (tels que les comptes nationaux de la santé) pour aider les responsables politiques à analyser les changements des systèmes de santé ainsi que leurs effets sur l'accès aux services et les issues sanitaires des pauvres

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Formulation de stratégies destinées à renforcer les capacités nationales concernant l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques visant à améliorer la santé des pauvres, en mettant l'accent sur les conditions sanitaires prioritaires et l'amélioration de la gérance (y compris la législation, la réglementation et l'accréditation)

- Renforcement des capacités nationales pour ce qui est de formuler et d'appliquer les politiques visant à améliorer la santé des pauvres dans certains pays situés dans toutes les Régions de l'OMS

- Tenue à jour et extension des bases de connaissances, des réseaux et des partenariats afin de renforcer les moyens des pays et soutenir ainsi l'amélioration de la gérance des systèmes de santé, le financement, la génération de ressources et la fourniture de services dans les pays, ainsi que le renforcement des processus de gestion aux niveaux national et infranational

- Mise en place de réseaux valides d'institutions régionales et nationales soutenant le développement d'une gérance, d'un financement, d'une génération de ressources et d'une fourniture de services dans les pays plus efficaces
- Mise en place de partenariats actifs avec d'autres organismes internationaux, avec un accroissement de la cohérence des avis et du soutien qui sont fournis aux Etats Membres relativement aux fonctions des systèmes de santé
- Mise en place de bases d'informations publiquement accessibles sur l'organisation des fonctions des systèmes de santé

- Validation des données et des meilleures pratiques et soutien aux pays afin de définir et d'appliquer les options politiques relatives à la fourniture de services de santé et à la mise en valeur des ressources humaines

- Existence d'options politiques sur la fourniture de services de santé et le développement de ressources humaines, et mise en oeuvre de celles-ci sur la base de données validées et des meilleures pratiques dans des pays situés dans toutes les Régions de l'OMS

- Elaboration de stratégies, de méthodes, de principes directeurs et d'instruments qui permettent aux pays d'évaluer la couverture et les services des dispensateurs, et d'améliorer la prestation et la qualité des services de santé aux particuliers et aux populations

- Existence de stratégies, méthodes et instruments et possibilité de les appliquer dans certains pays en vue d'évaluer la couverture et la performance des dispensateurs, et d'améliorer la prestation et la qualité des services de santé
- Indices de l'application des instruments au niveau infranational dans des pays situés dans toutes les Régions de l'OMS

- Elaboration de méthodes, principes directeurs et outils pour la planification, l'éducation, la gestion et l'amélioration des services des personnels de santé, et l'harmonisation de la participation du secteur privé à la réalisation des buts nationaux

- Conception de méthodes et d'outils permettant d'améliorer la répartition, la qualité et les résultats des personnels de santé disponibles et servant dans certains pays situés dans toutes les Régions de l'OMS

- Fourniture aux pays d'avis techniques et politiques, fondés sur les faits et les meilleures pratiques afin d'améliorer la prestation des services de santé et les investissements dans les ressources humaines et matérielles, ainsi que l'utilisation de celles-ci

- Perfectionnement des mécanismes, méthodes et capacités à l'appui des demandes émanant des pays pour obtenir des avis sur l'amélioration des politiques et systèmes, à comparer avec la ligne de référence établie en 2002-2003

- Elaboration de stratégies, lignes directrices, outils et partenariats afin de renforcer les capacités de l'OMS et des pays d'articuler et de mettre en oeuvre des politiques de santé équitables à l'appui des stratégies nationales de réduction de la pauvreté et des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire

- Renforcement de la capacité institutionnelle à l'OMS et dans les pays appliquant des stratégies de réduction de la pauvreté pour la formulation de politiques sanitaires en faveur des pauvres et la mise en place d'interventions dans le contexte de programmes nationaux de réduction de la pauvreté

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		113 133	22 500	135 633
TOTAL pour 2004-2005		112 020	55 000	167 020
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	66 %	45 %	59 %
	au niveau régional	25 %	15 %	22 %
	au niveau mondial	9 %	40 %	19 %

Les activités concernant les **Systèmes de santé**, priorité à l'échelle de l'Organisation, relèvent de trois domaines distincts : **Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel**, **Bases factuelles à l'appui des politiques de santé** et **Organisation des services de santé**. Le tableau ci-après illustre la nature du soutien apporté par d'autres domaines aux activités concernant l'Organisation des services de santé.

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Maladies transmissibles : surveillance	Soutenir les systèmes de santé afin de prendre en charge les maladies transmissibles
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	Soutenir les systèmes de santé en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux services de santé
Maladies transmissibles : recherche et développement de produits	Soutenir l'élaboration de politiques pour accélérer les interventions visant à améliorer la santé
Paludisme	Soutenir la mise au point de systèmes de santé pour accélérer les interventions visant à améliorer la santé
Tuberculose	Soutenir l'élaboration de politiques de santé pour accélérer les interventions visant à améliorer la santé
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	Soutenir la mise au point de systèmes de santé pour traiter les affections chroniques
Tabac	Soutenir les systèmes de surveillance et les stratégies de tutelle
Promotion de la santé	Soutenir la réorientation des services de santé en faveur de la promotion de la santé
Traumatismes et incapacités	Soutenir le renforcement des systèmes de santé pour s'occuper de la violence à l'égard des patients et des agents de santé ; collaboration en matière de recherche sur la politique
Santé mentale et toxicomanies	Soutenir l'élaboration de systèmes de santé pour ce qui est de la prévention et du traitement
Santé de l'enfant et de l'adolescent	Soutenir les politiques des systèmes de santé et les stratégies de prestation de services

Domaines d'activité	Nature de la contribution
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	Soutenir le renforcement de la gestion liée à la santé génésique
Pour une grossesse à moindre risque	Soutenir l'élaboration de systèmes de santé afin d'accroître les résultats sanitaires
Santé de la femme	Soutenir l'intégration de considérations sexospécifiques dans les systèmes de santé du point de vue de l'analyse et de la mise en oeuvre
VIH/SIDA	Soutenir le développement sanitaire afin d'accroître les résultats sanitaires
Développement durable	Soutenir l'analyse et la mise en oeuvre d'instruments de développement, par exemple les documents sur la stratégie de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles au niveau des pays
Nutrition	Soutenir le développement des systèmes de santé en ce qui concerne l'application des stratégies de la nutrition
Santé et environnement	Soutenir les systèmes de santé en ce qui concerne l'évaluation de l'impact de l'environnement sur la prestation de services
Salubrité des aliments	Soutenir les systèmes de santé à la gestion des tâches associées
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	Soutenir l'élaboration de politiques relatives aux systèmes de santé
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	Soutenir les fonctions des systèmes de santé liées à la fourniture de médicaments essentiels
Vaccination et mise au point de vaccins	Soutenir le renforcement des capacités relatives à la prestation de services dans les pays
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	Soutenir les fonctions des systèmes de santé en ce qui concerne l'accès et la qualité
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	Fournir des données pour élaborer des politiques et mettre au point des options politiques ; collaboration à la recherche en matière de politiques
Gestion et diffusion de l'information sanitaire	Soutenir la communication des systèmes de santé et le renforcement des moyens dans les pays
Politique et promotion en matière de recherche	Soutenir les fonctions des systèmes de santé en renforçant les capacités de recherche ; collaboration à la recherche en matière de politiques
Organes directeurs	Soutenir la formulation de résolutions axées sur les stratégies des systèmes de santé
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	Information sur les bailleurs de fonds et les organisations non gouvernementales offrant un soutien technique actif dans certains domaines touchant les systèmes de santé

## ORGANES DIRECTEURS

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les Etats Membres de l'OMS apportent leur contribution formelle aux activités de l'Organisation à travers ses divers organes directeurs aux niveaux régional et mondial. Plusieurs mécanismes supplémentaires ont été mis en place, y compris une mise au courant des ministres de la santé par les représentants de l'OMS, des réunions d'information à l'intention des missions permanentes à Genève, des retraites réunissant les membres du Conseil exécutif et des tables rondes ministérielles organisées pendant l'Assemblée de la Santé.

Comme il devient de plus en plus important et complexe de définir des politiques de santé publique appropriées, il importe de fournir aux organes directeurs de l'OMS, de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible, aussi bien les éléments que le cadre nécessaires à la prise de décision en connaissance de cause aux niveaux régional et mondial. Une sélection minutieuse et réfléchie des questions les plus pertinentes, ainsi qu'une transparence et une participation accrues sont essentielles pour mieux cibler le débat pendant les sessions des organes directeurs, désormais plus courtes et dont la documentation a été réduite. Lorsque l'on établit l'ordre du jour et que l'on fixe les grandes priorités pour l'examen des questions, un dialogue entre les organes directeurs aux niveaux régional et mondial doit être maintenu de façon à permettre de dégager un consensus sur les questions techniques et de politique générale.

Avec le développement des organes directeurs en nombre, la charge de travail – travail très exigeant, très qualifié et souvent très urgent – demandée aux services linguistiques, ainsi qu'aux services de production des documents et de conférences a elle aussi augmenté. En outre, et compte tenu de l'importance du plurilinguisme si l'on veut donner à tous les Etats Membres accès à une information scientifique et technique concise et exacte et améliorer les politiques de santé dans le monde, un volume considérable de documentation doit être mis en forme rédactionnelle, traduit et diffusé dans toutes les langues officielles de l'Organisation. Les nouvelles technologies facilitent la diffusion de la documentation, permettant, par exemple, de publier rapidement sur Internet les documents requis pour les sessions des organes directeurs ; mais il reste nécessaire de faire paraître les documents sur support papier pour que chacun puisse en disposer partout.

### BUT

Assurer l'élaboration de politiques de santé publique et de développement au niveau international répondant aux besoins des Etats Membres.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Fournir un appui aux organes directeurs régionaux et mondiaux en les aidant pour la préparation et la conduite de leurs sessions, y compris en diffusant rapidement, sous une forme facilement accessible, lisible et de haute qualité, la documentation pertinente puis les procès-verbaux et les résolutions après les sessions, en vue de faciliter l'élaboration des politiques.

#### *Indicateur*

- Un consensus élargi lors des délibérations de l'Assemblée de la Santé

### APPROCHES STRATEGIQUES

Elargir et améliorer la communication et la coordination entre les Etats Membres, les organes directeurs régionaux et mondiaux et le Secrétariat de l'OMS ; assurer une utilisation plus efficace de la technologie et un meilleur contrôle tout au long du processus de préparation afin d'accélérer la production d'une documentation concise et exacte

**RESULTATS ESCOMPTEs**

- Adoption de résolutions axées sur des questions de politique générale et de stratégie donnant des orientations claires aux Etats Membres et au Secrétariat de l'OMS quant à leur mise en oeuvre

- Meilleure communication entre les Etats Membres, les membres du Conseil exécutif et le Secrétariat de l'OMS

- Documents et produits d'information de l'OMS disponibles et accessibles rapidement dans les langues officielles de l'Organisation

- Amélioration de la communication et de la coordination dans l'établissement des programmes de travail au niveau des organes directeurs régionaux et mondiaux

**INDICATEURS**

- Nombre de résolutions concernant la politique générale qui ont été adoptées et qui sont applicables aux niveaux mondial, régional et national

- Fréquence de l'utilisation des voies de communication entre les Etats Membres et les organes directeurs aux niveaux mondial, régional et national concernant les activités de l'OMS

- Proportion de documents des organes directeurs mis à la disposition des Etats Membres dans les délais et dans les langues officielles de l'Organisation

- Degré de concordance des ordres du jour et des résolutions des organes directeurs régionaux et mondiaux

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		21 439	1 000	22 439
TOTAL pour 2004-2005		22 781	3 000	25 781
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	0 %	0 %	0 %
	au niveau régional	15 %	10 %	14 %
	au niveau mondial	85 %	90 %	86 %



## MOBILISATION DES RESSOURCES ET COOPERATION EXTERIEURE ET PARTENARIATS

### PROBLEMES ET ENJEUX

Pour promouvoir l'intégration d'une dimension sanitaire dans le développement social, économique et environnemental, l'Organisation s'efforce d'accroître son impact en collaborant avec toute une gamme d'institutions offrant des connaissances et une expérience dans d'autres domaines.

A cette fin, les liens opérationnels avec les partenaires intergouvernementaux, gouvernementaux et non gouvernementaux travaillant dans des secteurs compatibles ont été établis et maintenus. Ainsi, il a été procédé à un échange de lettres entre l'OMS et la Commission européenne, et la coopération avec les institutions de l'Union européenne a été renforcée. L'OMS a également conduit plusieurs grandes initiatives visant à coordonner les activités en matière de santé dans le système des Nations Unies, et n'a pas ménagé ses efforts pour assurer la prééminence de la santé dans le programme d'action de la communauté internationale. Afin de réaliser le potentiel de ces partenariats, il faut encore revitaliser et réorienter la coordination et l'échange d'informations avec les partenaires compte tenu de l'évolution des priorités, et explorer de nouvelles voies telles que les organes politiques régionaux ou les groupes parlementaires.

L'application de l'approche institutionnelle aux contributions volontaires a permis de mieux aligner l'aide publique sur le budget programme de l'OMS. Un certain nombre de gouvernements ont pris des engagements sur plusieurs années, assurant ainsi une meilleure cohérence et facilitant les prévisions. La réunion des Parties intéressées – exercice de consultation formelle portant sur l'ensemble des activités de l'OMS – a été organisée avec succès. L'OMS continuera à compter sur ses Membres, les organisations du système des Nations Unies et d'autres organes intergouvernementaux en ce qui concerne ses ressources budgétaires et extrabudgétaires. Compte tenu de l'évolution rapide de la coopération au développement, cette base de donateurs sera élargie pour répondre aux besoins de son action.

De plus en plus, l'on perçoit les avantages d'une collaboration accrue avec le secteur privé pour améliorer les résultats en matière de santé publique. Des approches ciblées sur les fondations, notamment dans le contexte des alliances mondiales, ont permis d'accroître sensiblement leur contribution, notamment en ce qui concerne la Fondation Bill & Melinda Gates et la Fondation des Nations Unies.

L'action future de l'OMS en ce qui concerne les interactions public-privé en faveur de la santé mettra l'accent sur la coopération avec les entreprises afin d'améliorer l'accès aux biens dans ce domaine ; sur la promotion de la recherche et du développement ; sur la correction des pratiques des entreprises ayant un impact négatif sur la santé publique, un appui étant également fourni aux Etats Membres pour favoriser l'interaction avec le secteur privé. Des principes directeurs ont été établis et ils ont favorisé l'offre d'importantes contributions en nature.

Il convient de tenir davantage compte dans les activités de l'OMS du fait que les organisations de la société civile jouent un rôle important dans la définition et la mise en oeuvre des politiques de santé tant au plan national que mondial, comme en témoigne l'initiative OMS Société civile. L'enjeu pour l'OMS consiste à sensibiliser au niveau des pays et à élargir la participation de la société civile à ses travaux.

### BUT

Veiller à ce que les politiques de développement d'ensemble prévoient des objectifs sanitaires, et que les ressources consacrées à la santé augmentent.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Négocier, maintenir et élargir des partenariats en faveur de la santé au niveau mondial ; renforcer la collaboration de l'OMS avec les organes gouvernementaux et intergouvernementaux, les organisations représentant la société civile, le secteur privé et les fondations ; et garantir la base de ressources de l'Organisation.

#### *Indicateur*

- Nombre de partenariats fonctionnels établis avec des organes du système des Nations Unies, le secteur privé et la société civile

### APPROCHES STRATEGIQUES

Respecter les priorités et le programme adoptés par l'Assemblée de la Santé en veillant à harmoniser les ressources extrabudgétaires et le budget ordinaire ; mettre en place des mesures destinées à gérer les conflits d'intérêts avec le secteur privé ; faciliter l'échange d'informations entre les principaux groupes cibles sur le marché de l'information sanitaire ; assurer une sensibilisation accrue aux questions de santé dans les milieux politiques et socio-économiques

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Mise en place de partenariats durables et élargis en faveur de la santé au niveau mondial ; renforcement de la collaboration avec les organes gouvernementaux et intergouvernementaux, les organisations de la société civile, le secteur privé et les fondations ; et garantie quant à la base de ressources de l'OMS

- Mise en place d'un mécanisme efficace de coordination des contributions et d'information s'agissant d'importantes instances internationales, y compris les grandes conférences et sommets des Nations Unies

- Collecte de fonds dynamique et coordonnée auprès des donateurs actuels et potentiels, axée sur une base de ressources intégrant le budget programme et les fonds à objet non désigné par domaine d'activité

- Mobilisation de nouveaux partenaires, notamment dans le cadre d'alliances mondiales, et amélioration de l'interaction avec le secteur privé
- Elaboration et application de principes directeurs régissant les relations avec des entreprises commerciales
- Sensibilisation du personnel aux questions ayant trait à la collaboration avec le secteur privé, et notamment aux conflits d'intérêts

- Révision des politiques et stratégies applicables aux relations entre l'OMS et les organisations de la société civile
- Mise en place de mécanismes efficaces, y compris d'une base de connaissances, pour une collaboration mutuellement bénéfique ; renforcement de la communication et du dialogue entre l'OMS et les organisations de la société civile

**INDICATEURS**

- Nombre de réunions d'information et de consultations avec les organisations de la famille du système des Nations Unies, d'autres organisations et les parties intéressées du secteur de la santé
- Nombre de domaines d'activité où il y a concordance avec les autres partenaires

- Déclarations finales et plans d'action des conférences nationales, régionales et mondiales, et élaboration d'ordres du jour qui tiennent compte des buts et des priorités de l'OMS

- Niveau de ressources extrabudgétaires
- Degré d'augmentation du financement sans affectation spéciale

- Nombre de partenaires du secteur privé travaillant avec l'OMS pour atteindre des résultats sur le plan de la santé publique
- Nombre de séances de formation et d'orientation sur la gestion des conflits d'intérêts

- Documents d'orientation, instruments et principes directeurs applicables aux relations avec les organisations de la société civile effectivement utilisés
- Nombre de séances de formation et de séminaires sur les relations avec les organisations de la société civile

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		25 550	12 000	37 550
TOTAL pour 2004-2005		23 328	11 000	34 328
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	13 %	15 %	14 %
	au niveau régional	29 %	40 %	33 %
	au niveau mondial	58 %	45 %	53 %

## PLANIFICATION, SUIVI ET EVALUATION DES PROGRAMMES

### PROBLEMES ET ENJEUX

Les travaux menés pour établir un cadre de gestion fondé sur les résultats ont été la pierre angulaire du calendrier de réforme du Directeur général. Cela comprenait notamment l'amélioration des processus en matière de planification stratégique, budgétisation programmatique, planification opérationnelle, suivi et établissement de rapports, et évaluation des programmes. L'intégration de ces processus dans le système représente une évolution culturelle importante pour le Secrétariat, évolution qui ne sera assimilée qu'au bout de plusieurs exercices.

Après l'adoption du programme général de travail 2002-2005<sup>1</sup> par l'Assemblée de la Santé, des mesures ont été prises pour mettre en place, à l'échelle de l'Organisation, un système de planification, budgétisation, suivi et évaluation totalement intégré et fondé sur les résultats. L'accent mis plus particulièrement sur la planification stratégique dans le budget programme pour l'exercice 2002-2003 a favorisé une approche institutionnelle axée sur « une seule OMS ». Par ailleurs, il a été mis en place au cours de l'exercice un système uniforme de planification opérationnelle, suivi et établissement de rapports en fonction duquel toutes les parties de l'Organisation établissent à intervalles réguliers des rapports sur les progrès réalisés en vue de l'obtention des résultats escomptés fixés dans le budget programme. Les réformes entreprises en 2002-2003 ont permis de poursuivre l'amélioration et le perfectionnement des processus de gestion, notamment dans le domaine de l'évaluation, à la fois en ce qui concerne l'évaluation de l'exécution du budget programme et l'application d'un calendrier d'évaluation planifié du programme, dans les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège.

Pour 2004-2005, il s'agit essentiellement d'incorporer le système intégré dans le fonctionnement journalier des programmes à tous les niveaux. Son assimilation en tant qu'outil de gestion essentiel favorisera en fin de compte la planification, la mise en oeuvre et la transparence du programme. Afin de faciliter ce processus, il faudra aligner systématiquement les pratiques et procédures administratives de l'Organisation, le but étant de soutenir un cadre de gestion fondé sur les résultats.

Compte tenu de ce qui précède, il est nécessaire de modifier la culture organisationnelle, afin que les administrateurs de programme et les décideurs à tous les niveaux utilisent réellement l'information et les résultats découlant de l'amélioration des pratiques dans leur travail journalier. Il faudra pour cela, entre autres initiatives, mettre au point un programme général de formation et d'encadrement dans toute l'Organisation, qui se prolongera sur l'exercice 2004-2005.

### BUT

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de la planification, du suivi et de l'évaluation, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Mettre en place des mécanismes pleinement efficaces à l'échelle de l'Organisation pour une gestion fondée sur les résultats et une administration efficace, qui soient ancrés dans la stratégie institutionnelle de l'OMS.

#### *Indicateurs*

- Augmentation de la proportion des contributions volontaires à objet non désigné versées à l'OMS, expression de la confiance des bailleurs de fonds dans les pratiques de gestion améliorées et la responsabilité de l'OMS en matière de résultats
- Réduction du nombre d'évaluations ad hoc des programmes requises par les parties prenantes, expression de la confiance dans le cadre d'évaluation de l'Organisation

### APPROCHES STRATEGIQUES

Rédaction d'un programme général de travail pour la période 2006-2009. Préparation, à l'échelle de l'Organisation, de lignes directrices relatives à la budgétisation stratégique, à la planification opérationnelle, au suivi, à l'établissement de rapports et à l'évaluation des programmes ; mise en place d'un système régulier de formation et d'encadrement du personnel pour ce qui est des principes de gestion fondés sur les résultats ; renforcement du système d'information pour la gestion du programme de l'Organisation

<sup>1</sup> Résolution WHA54.1.

**RESULTATS ESCOMPTES**

- Mise en place, à tous les niveaux de l'Organisation, de processus uniformes et cohérents en matière de planification, budgétisation, suivi, établissement de rapports et évaluation
- Introduction, à tous les niveaux de l'Organisation, d'une culture de pratiques de gestion fondées sur les résultats
- Mise en place d'un système efficace d'information pour la gestion du programme à l'appui des efforts visant à accroître la responsabilité et la performance de l'Organisation
- Mise en place d'un système d'évaluation couvrant à la fois l'exécution des budgets programmes successifs et des domaines d'activité ou thèmes spécifiques

**INDICATEURS**

- Mise au point et préparation par les domaines d'activité du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays de plans de travail et de rapports de suivi paraissant à intervalles réguliers et suivant les lignes directrices établies
- Nombre de membres du personnel formés à tous les niveaux de l'Organisation aux principes de gestion fondés sur les résultats
- Utilisation journalière par les administrateurs de programme à tous les niveaux de l'Organisation d'un système d'information gestionnaire amélioré et convivial
- Degré de satisfaction des organes directeurs pour ce qui est de la profondeur et de l'ampleur de la couverture et de l'établissement de rapports sur les évaluations à tous les niveaux de l'Organisation
- Etendue de l'application aux futurs budgets programmes et aux programmes généraux de travail des enseignements tirés des évaluations

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		7 338	1 000	8 338
TOTAL pour 2004-2005		7 180	2 000	9 180
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	5 %	20 %	9 %
	au niveau régional	58 %	45 %	54 %
	au niveau mondial	37 %	35 %	37 %

## DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'OMS reconnaît qu'elle a besoin d'un savant dosage de compétences professionnelles pour atteindre les objectifs de la stratégie institutionnelle et réussir au plan organisationnel. Il s'agit principalement de fournir les instruments qui permettront aux administrateurs de programme d'identifier leurs besoins en personnel, de les prévoir en conséquence et de recruter du personnel hautement qualifié ; de soutenir la poursuite de l'amélioration des services fournis par le personnel à tous les niveaux de l'Organisation grâce à une formation ciblée du personnel ; d'offrir des politiques, processus et conseils efficaces, pertinents et justes en matière de ressources humaines ; de soutenir et de favoriser un environnement de travail où l'excellence et l'innovation sont appréciées et reconnues ; et d'assurer la sécurité du personnel de l'OMS dans le monde entier. Pour ce faire, plusieurs réformes ont été entreprises qui font appel à la participation de l'ensemble des parties prenantes à la mise au point et à l'exécution des éléments susmentionnés. Les succès remportés dépendront en grande partie de la poursuite de l'élaboration de systèmes intégrés relatifs aux technologies de l'information. On s'attachera à concevoir et à mettre au point ces systèmes et à permettre aux spécialistes de ces technologies de fournir les niveaux de services exigés par l'Organisation.

Afin d'affiner et de renforcer les processus de gestion essentiels de l'OMS, on adoptera une approche intégrée dans le cadre des compétences fondamentales pour rechercher l'excellence en matière de recrutement, de gestion des résultats, de développement du personnel, d'amélioration de la gestion et de l'encadrement.

Afin de maintenir la position de l'OMS en tant qu'employeur de choix, il faudra poursuivre l'élaboration et le renouvellement de politiques et de programmes de développement du personnel dynamiques, les possibilités de roulement et de mobilité, les instruments et les processus organisationnels concernant les ressources humaines. Il faudrait également promouvoir des conditions d'emploi concurrentielles au sein du régime commun des Nations Unies afin d'assurer l'excellence au niveau des fonctions essentielles et d'appui, recruter et retenir un personnel hautement qualifié. Il conviendra de s'attacher plus particulièrement à la gestion de la diversité pour promouvoir l'égalité entre les sexes et l'équité en matière de représentation géographique. Une participation active au système de gestion de la sécurité dans les organismes des Nations Unies facilitera l'adoption de politiques conformes à la mission de l'OMS.

### BUT

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de l'administration générale, et ce à tous les niveaux organiques, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

A l'appui de la stratégie institutionnelle, fournir des services de ressources humaines efficaces en temps voulu.

#### *Indicateur*

- Niveau d'excellence atteint en ce qui concerne la prestation de services de ressources humaines de grande qualité au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, mesuré à l'aide de techniques d'enquête

### APPROCHES STRATEGIQUES

Mise en place de services de ressources humaines aptes à atteindre les buts organisationnels actuels et futurs grâce à l'amélioration continue des capacités, processus et systèmes relatifs à l'encadrement du personnel

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Mise en place des éléments essentiels d'un cadre stratégique de ressources humaines, dont la restructuration des ressources humaines, la réforme des contrats, la rationalisation des processus de recrutement et de classification, la construction du cadre de compétences fondamentales et l'identification des besoins en matière de développement

- Efficacité de la réforme concernant la conception organisationnelle, la planification du personnel, le recrutement et la fidélisation du personnel, et notamment l'élargissement du recrutement des femmes et des ressortissants de pays sous-représentés, les services accomplis et l'organisation des carrières, y compris les possibilités de roulement et de mobilité et les relations personnel-administration
- Acceptation par les usagers de la réforme des ressources humaines

- Elaboration des fonctions essentielles d'un système d'information relatif aux ressources humaines et refonte des processus pertinents

- Efficacité de la gestion de l'information sur les ressources humaines à tous les niveaux de l'Organisation, y compris la gestion axée sur le Web et les applications en libre-service destinées aux employés

- Mise en place, surveillance et évaluation systématique d'une stratégie, à l'échelle de l'Organisation, relative à l'encadrement et au développement du personnel
- Mise en place, au niveau mondial, du cadre de compétences fondamentales

- Amélioration des services accomplis par le personnel à l'appui des buts organisationnels
- Efficacité du cadre de compétences fondamentales et des applications y relatives

- Formation d'un plus grand nombre de membres du personnel au système de gestion de la sécurité des Nations Unies et à la sécurité personnelle

- Degré d'adhésion au processus de gestion de la sécurité

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		15 678	6 000	21 678
TOTAL pour 2004-2005		17 233	20 000	37 233
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	0 %	15 %	8 %
	au niveau régional	48 %	25 %	36 %
	au niveau mondial	52 %	60 %	56 %

## BUDGET ET GESTION FINANCIERE

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'un des principaux enjeux consiste à réformer la gestion financière, et notamment la mise en oeuvre de nouveaux systèmes de technologie de l'information appropriés, de façon à ce qu'elle réponde exactement aussi bien à l'évolution des besoins en programmes qu'aux préoccupations des Etats Membres. Le cadre financier de l'Organisation tel qu'il est défini dans le Règlement financier et les Règles de Gestion financière a été révisé.

L'application de ce Règlement et de ces Règles révisés doit désormais se poursuivre de manière cohérente et efficace à l'aide de contrôles internes rigoureux effectués dans l'ensemble de l'Organisation. Il faut à la fois de la souplesse et de la cohérence afin de tenir compte des différentes circonstances et des différents besoins des divers lieux d'affectation et de s'assurer qu'il existe un équilibre adéquat entre les services et le contrôle.

L'accroissement des ressources extrabudgétaires et de la complexité des accords avec les bailleurs de fonds exige beaucoup de l'Organisation. Le personnel chargé de la gestion financière doit avoir les compétences, les connaissances et les capacités nécessaires pour traiter le volume accru des ressources financières, des rapports y relatifs et autres contraintes.

Il est indispensable d'utiliser correctement les informations financières pour appuyer les activités sanitaires de l'Organisation et permettre aux domaines techniques concernés d'assurer une gestion efficace. L'information financière est l'une des mesures qui aide les Etats Membres et autres partenaires fournissant des ressources financières ou bénéficiant des apports de l'Organisation à évaluer la réalisation des objectifs.

### BUT

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de l'administration générale, et ce à tous les niveaux organiques, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Appliquer les meilleures pratiques de gestion financière avec intégrité et transparence, en fournissant un appui efficace et efficient à l'administration des finances dans toute l'Organisation et pour toutes les sources de fonds, et en assurant notamment l'établissement de rapports financiers pertinents à tous les niveaux, sur les plans aussi bien interne qu'externe.

#### *Indicateurs*

- Acceptation, par les organes directeurs, du rapport financier biennal, des états financiers vérifiés (y compris un rapport sans réserve), du rapport et des états financiers intérimaires
- Exécution du budget et surveillance qui permet aux Etats Membres et autres bailleurs de fonds de juger les résultats financiers

### APPROCHES STRATEGIQUES

Existence d'un processus budgétaire et financier homogène et d'interventions efficaces et efficientes dans un cadre de transparence rigoureux pour toutes les sources de fonds et tous les niveaux de l'Organisation ; fourniture d'une réponse équilibrée aux exigences différentes, mais également importantes, des Etats Membres et des donateurs, en leur qualité de bailleurs de fonds, et de l'Organisation à tous les niveaux

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Surveillance du budget, comptabilité et établissement de rapports financiers fonctionnant sur la base des règles et pratiques administratives modernes dans un cadre de contrôle interne rigoureux conformément au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière, aux politiques et aux procédures, ce qui permettra de juger l'apport de l'Organisation par rapport au budget, au niveau d'exécution et aux résultats escomptés pour toutes les sources de fonds

- Rapidité concernant la fourniture de l'information
- Exactitude de l'information
- Acceptation par les donateurs de rapports financiers exacts et produits en temps voulu

- Gestion financière efficace des ressources de l'Organisation dans la limite des paramètres de risque et de liquidité acceptables en vue de les rentabiliser au maximum

- Niveau de recettes perçues sur les liquidités par rapport au niveau de référence
- Efficacité des opérations bancaires

- Gestion financière efficace et dynamique des contrats avec les fournisseurs, des demandes de remboursement, des traitements du personnel, des allocations, des indemnités et des pensions de retraite

- Rapidité et précision des versements au personnel et aux retraités compte tenu de l'ensemble de leurs droits à traitement/indemnité, aux fournisseurs et contractants conformément à leurs contrats respectifs, ainsi qu'aux personnes demandant des prestations conformément à leurs droits

- Etablissement de nouveaux systèmes de compte rendu et de gestion financière intégrés sur la base des règles et pratiques administratives modernes permettant au personnel, quels que soient son lieu d'affectation et son niveau organique, d'avoir accès à l'information financière nécessaire pour pouvoir atteindre ses objectifs

- Acceptation par les utilisateurs des nouveaux systèmes
- Services et information cohérents pour toutes les sources de fonds et domaines d'activité

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		23 318	15 000	38 318
TOTAL pour 2004-2005		23 470	26 000	49 470
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	0 %	5 %	3 %
	au niveau régional	45 %	30 %	37 %
	au niveau mondial	55 %	65 %	60 %



## INFORMATIQUE ET INFRASTRUCTURE

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'aptitude de l'OMS à exécuter ses programmes sanitaires dans le monde entier dépend des services qu'elle fournit au niveau des technologies de l'information et de l'infrastructure. Son environnement divers et décentralisé signifie que le personnel chargé des technologies de l'information et de la communication doit surmonter des frontières physiques et organiques afin de partager les connaissances, l'expérience, les systèmes et l'infrastructure. Les différents lieux géographiques de l'Organisation affectent la qualité et le choix des services de technologies et des infrastructures disponibles et gênent la fourniture d'un accès équitable et abordable à l'ensemble du personnel de l'OMS.

L'Organisation dépendant de plus en plus de l'infrastructure relative aux technologies de l'information et des systèmes d'application dans la conduite de ses activités, la question de la sécurité (protection) et de l'assurance (fiabilité, stabilité) de tous les éléments devient essentielle. Le fait de s'assurer que les systèmes existants sont correctement soutenus et que des mesures sont en place pour assurer la sécurité des réseaux et autres infrastructures demeurera une priorité.

Le personnel de l'OMS doit parfois travailler dans des secteurs qui posent de grands risques en matière de sécurité des personnels ; aussi faut-il appliquer les normes minimales en matière de télécommunications et les passer en revue continuellement pour aider ce personnel dans ses travaux.

Les services d'infrastructure offrent toute une gamme de fonctions de soutien logistique, y compris la production, l'impression et la distribution de publications et documents techniques, administratifs et de conférence ; la fourniture d'informations sur les voyages et la politique en matière de voyages ; l'organisation des conférences et réunions ; l'administration générale et l'entretien des bâtiments.

Il faut également acheter et fournir dans le monde entier des biens et services en plus des médicaments et fournitures médicales. Une part importante de ces travaux sont liés aux secours d'urgence et à l'aide humanitaire lorsque les options commerciales sont inexistantes ou inabordables sur le plan financier. De ce fait, les services d'achat doivent non seulement être efficaces et offrir un bon rapport coût/efficacité, mais aussi extrêmement souples afin de pouvoir traiter des demandes imprévisibles.

### BUT

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de l'administration générale, et ce à tous les niveaux organiques, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Fournir un cadre bien géré en ce qui concerne les technologies de l'information et de la communication et répondant aux besoins de l'ensemble des usagers.

Garantir l'accès, en temps voulu, à une infrastructure, des services d'achat et un appui logistique efficaces afin de faciliter l'application des programmes techniques à tous les niveaux organiques.

#### *Indicateurs*

- Augmentation de la proportion des systèmes informatisés utilisés couramment dans les bureaux de l'OMS sur la base de plans stratégiques et opérationnels mondiaux approuvés
- Qualité des services fournis au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, mesurée à l'aide de techniques d'enquête
- Adéquation, coût/efficacité et fiabilité de l'infrastructure et des services d'appui logistique à tous les niveaux organiques

### APPROCHES STRATEGIQUES

Mise en place d'un mécanisme de gouvernance régulier à l'échelle de l'Organisation pour guider et surveiller les plans stratégiques relatifs aux technologies de l'information et de la communication, avec une mise au point et une prestation progressives des systèmes ; des ressources et des compétences dans les bureaux régionaux et au Siège grâce à une externalisation réfléchie ; fourniture d'une infrastructure et d'un appui logistique efficaces, notamment en matière de logement, de fournitures de bureau et de concessions ; administration des bâtiments ; coordination et planification des conférences ; production des documents ; archives, courrier et sécurité ; douanes, cartes d'identité et déménagements ; achats ; informations sur les voyages et la politique en matière de voyages

**RESULTATS ESCOMPTEES**

- Mise en place de plans stratégiques et opérationnels mondiaux pour les techniques de l'information et de la communication
- Mise en place d'un réseau de communication et de systèmes administratifs et techniques reliant les bureaux de l'OMS, afin d'améliorer la collaboration et la coordination grâce au partage de l'information
- Mise à disposition de fournitures sanitaires de la plus haute qualité au meilleur prix pour les programmes techniques et les Etats Membres, au moyen de mécanismes tels que des accords-cadres et le commerce électronique pour promouvoir des méthodes d'achat plus autonomes
- Poursuite de l'appui fourni à tous les domaines d'activité d'une façon rationnelle et durable ; maintien d'une infrastructure et d'un appui logistique appropriés et d'un bon rapport coût/efficacité permettant le bon fonctionnement et la sécurité des bureaux permanents

**INDICATEURS**

- Adoption de plans d'informations stratégiques et de technologies en matière de communication pour les systèmes de télécommunication et les systèmes institutionnels à l'OMS, des plans opérationnels étant disponibles au Siège et dans les bureaux régionaux
- Accès sécurisé de tous les bureaux de l'OMS aux bases de données communes
- Echange électronique des informations financières, administratives et sanitaires entre les bureaux de l'OMS
- Volume d'achats réalisés en direct par tous les bureaux de l'OMS en vertu de contrats négociés au niveau central et se traduisant par une baisse du coût unitaire
- Niveau de l'augmentation des achats remboursables
- Fréquence de l'utilisation des mécanismes disponibles au niveau des pays
- Degré de satisfaction au sujet des opérations courantes de tous les bureaux grâce à des services d'appui à l'infrastructure fiables et efficaces
- Temps minimum consacré à la fourniture des marchandises entre la demande et l'arrivée dans le pays destinataire

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		93 531	40 000	133 531
TOTAL pour 2004-2005		98 362	63 000	161 362
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	0 %	20 %	8 %
	au niveau régional	41 %	30 %	37 %
	au niveau mondial	59 %	50 %	55 %

**DIRECTEUR GENERAL, DIRECTEURS REGIONAUX ET FONCTIONS  
INDEPENDANTES**

**PROBLEMES  
ET ENJEUX**

La direction générale, au cours de cet exercice, aura notamment pour tâche essentielle d'appliquer la stratégie institutionnelle de manière efficace et novatrice, en mettant à profit les atouts complémentaires du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays.

Pour ce faire, elle devra assurer la bonne administration du programme technique et améliorer les méthodes de gestion en conformité avec la stratégie institutionnelle, accroître la cohérence et l'efficacité du programme et mieux faire connaître l'approche institutionnelle.

Il faudra trouver à cet effet le bon équilibre entre la fourniture de biens publics mondiaux et le soutien de l'action menée dans les pays. L'amélioration de la base stratégique de l'activité de l'OMS dans les pays et son intégration dans la stratégie institutionnelle se poursuivront.

L'OMS doit en outre assurer la direction politique et technique que nécessite la gestion des relations de plus en plus complexes avec les organisations toujours plus nombreuses qui participent à l'action sanitaire internationale. Les méthodes de travail innovantes devront être encouragées, en particulier avec les nouveaux partenaires associés à cette action. Il faudra parvenir à accroître l'efficacité des mesures destinées à améliorer la santé et à réduire les inégalités au plan des résultats sanitaires, en encourageant l'établissement de partenariats et d'autres formes d'interaction, et en jouant un rôle catalyseur auprès d'autres acteurs.

Pour mener à bien les programmes de santé et de développement aux niveaux mondial et national, il importe de maintenir des contacts étroits avec les Etats Membres.

Il faudra aussi aider à créer, par exemple, une culture institutionnelle qui encourage la réflexion stratégique, la rapidité d'action, le maillage créatif et l'innovation. Les fonds du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement servent au financement d'urgence de besoins imprévus et au lancement de nouvelles initiatives.

**BUT**

Promouvoir la santé dans le monde et contribuer à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.

**OBJECTIF(S)  
DE L'OMS**

Orienter, inspirer et diriger l'activité de tous les bureaux de l'OMS afin d'optimiser leur rôle dans l'amélioration sensible de la santé des populations des Etats Membres, conformément aux orientations stratégiques de la stratégie institutionnelle, et dans le cadre général de la Constitution de l'OMS.

**Indicateur**

- Ampleur des prestations de tous les domaines d'activité énumérés dans le budget programme, telle qu'elle ressort de l'évaluation de fin d'exercice

**APPROCHES  
STRATEGIQUES**

Relations avec les ministres et hauts responsables gouvernementaux, basées sur une collaboration étroite des sept bureaux grâce aux mécanismes qu'offrent le Cabinet mondial (composé du Directeur général et des Directeurs régionaux) et le Groupe mondial pour la gestion du programme (composé des Directeurs de la gestion des programmes des bureaux régionaux et des personnels de rang supérieur au Siège)

**RESULTATS ESCOMPTES**

- Mise en oeuvre des résolutions et décisions des organes directeurs de l'OMS
- Amélioration de la cohérence et de la synergie entre les activités des différentes parties de l'Organisation pour la mise en oeuvre du budget programme
- Bonne gestion de l'exécution du programme ; et évaluation de l'impact des activités de l'Organisation
- Gestion optimale de l'Organisation à tous les niveaux
- Protection accrue du statut juridique et des intérêts de l'Organisation moyennant des services et des avis juridiques prompts et précis

**INDICATEURS**

- Niveau d'approbation par les organes directeurs des rapports réguliers sur la mise en oeuvre des résolutions et décisions
- Degré de collaboration dans la définition des résultats escomptés et des plans de travail et utilisation de systèmes communs à l'ensemble de l'Organisation pour leur mise en oeuvre
- Etendue de l'action mise en oeuvre sur la base des examens stratégiques et des évaluations programmatiques, thématiques et par pays
- Fréquence de la mise en oeuvre des recommandations de la vérification intérieure et extérieure des comptes
- Réponses aux demandes d'avis et de services juridiques et fréquence de l'application de ces avis au sein des programmes de l'Organisation

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		21 528	3 500	25 028
TOTAL pour 2004-2005		22 760	4 000	26 760
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	0 %	0 %	0 %
	au niveau régional	44 %	0 %	37 %
	au niveau mondial	56 %	100 %	63 %

## PRESENCE DE L'OMS DANS LES PAYS

### PROBLEMES ET ENJEUX

L'environnement de l'action de santé publique, en constante évolution, ainsi que les attentes croissantes des Etats Membres de l'OMS, encouragent l'Organisation à revoir ses méthodes de travail dans et avec les pays. Dans le cadre de l'initiative en faveur des pays lancée en 2002, tous les échelons de l'Organisation sont en train de revoir la façon dont ils répondent *aux besoins* et *aux priorités* des Etats Membres. Il peut s'agir d'une aide pour la réalisation des objectifs nationaux en matière de santé et de développement, ou pour la participation nationale aux actions de santé publique pertinentes aux niveaux régional et international, auxquelles l'OMS apporte une contribution toute particulière. Les conclusions de cet examen laissent à penser que si le rôle que joue depuis longtemps l'OMS en matière de santé publique reste essentiel, les nouveaux mouvements et initiatives mondiaux et les problèmes particuliers auxquels sont confrontés certains groupes de pays exigent des compétences supplémentaires et de nouvelles méthodes de travail de la part de l'Organisation.

L'analyse des stratégies de coopération avec les pays montre que l'OMS doit en particulier :

- répondre avec souplesse aux besoins ainsi qu'aux demandes des Etats Membres de façon à améliorer la santé de tous, notamment les groupes pauvres et marginalisés ou confrontés à des risques de santé particuliers ;
- influencer les politiques, les mesures et les investissements ayant des répercussions sur la santé publique qui émanent des autorités nationales, d'autres entités à l'intérieur du pays et de sources extérieures, y compris les partenaires de l'action de développement ;
- développer des relations et des réseaux locaux d'experts et de responsables, afin de faire avancer l'action de santé publique, comme convenu avec les Etats Membres, à travers l'établissement de normes et la coopération technique ;
- renforcer le rôle directeur dans la recherche en santé publique, l'élaboration de politiques et la mise en place des systèmes de santé ;
- lorsque les capacités des pouvoirs publics sont gravement compromises ou se sont effondrées, assumer des responsabilités humanitaires supplémentaires, y compris la coordination des interventions mises en oeuvre par les organismes nationaux et internationaux compétents, en vue de garantir que des mesures de santé publique soient mises en place et de créer les conditions nécessaires à un développement sanitaire durable.

Afin de relever ces défis, l'OMS s'appuiera sur les alliances existantes, au sein du système des Nations Unies en particulier, renforçant ainsi son aptitude à catalyser une action efficace dans les pays, en vue d'améliorer la santé, de réduire la pauvreté et de promouvoir le développement.

### BUT

Fournir un appui aux pays pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs de développement nationaux et de contribuer ainsi à la réalisation de buts internationaux tels que les objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Améliorer sensiblement l'efficacité du soutien technique apporté par l'OMS aux Etats Membres.

#### *Indicateur*

- Accroissement du pourcentage de ressources de l'OMS – personnel et fonds – allouées aux actions dans les pays ; utilisation plus efficace de ces ressources pour obtenir des résultats sanitaires dans les pays

### APPROCHES STRATEGIQUES

Axer l'ensemble des efforts de l'OMS sur les priorités et les besoins des pays à travers des stratégies de coopération avec les pays – instrument clef – agréées par les autorités nationales et l'OMS ; diriger l'action de l'Organisation à l'intérieur des pays par l'intermédiaire des représentants de l'OMS ; mobiliser les compétences et les atouts de l'ensemble de l'Organisation pour permettre aux équipes de pays de s'acquitter convenablement de leurs responsabilités accrues ; améliorer l'efficacité de la coopération internationale pour la santé dans les pays

**RESULTATS ESCOMPTEES**

**INDICATEURS**

- Politiques de l'OMS et affectation de ressources techniques et financières – y compris des effectifs dans les pays – conformes aux stratégies de coopération avec les pays

- Influence des stratégies de coopération avec les pays sur les futurs programmes de travail
- Nombre de pays pour lesquels la planification intégrée des activités techniques à l'échelle de l'Organisation est définie par les stratégies de coopération avec les pays et les analyses entreprises par l'équipe de l'OMS dans le pays et assortie d'un soutien explicite aux niveaux régional et mondial

- Efficacité de la performance des équipes de l'OMS dans les pays

- Performance des représentants de l'OMS
- Evaluation de la performance de l'OMS au niveau des pays

- Systèmes administratifs, gestionnaires et de communication efficaces pour soutenir l'action de l'OMS dans les pays

- Bonne exécution des pouvoirs délégués, dans le cadre agréé de responsabilité, avec l'appui des systèmes administratifs à l'échelle de l'Organisation
- Nombre de systèmes de communication avec le pays reliant les trois échelons de l'Organisation

- Informations fiables et à jour sur les questions de santé disponibles dans les pays à l'intention du personnel de l'OMS et autres intervenants contribuant à la réalisation des objectifs nationaux en matière de santé et de développement

- Accessibilité dans toute l'Organisation de connaissances techniques et gestionnaires classées par pays

- Soutien fondé sur des politiques opérationnelles claires aux composantes sanitaires du développement national, à la réduction de la pauvreté et aux secours d'urgence et coordination des efforts de coopération tels que le bilan commun de pays et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

- Nombre de pays dont les stratégies nationales de développement (aux niveaux macroéconomique et du secteur de la santé) ont été influencées par l'OMS
- Accroissement de la participation de l'OMS aux processus et mécanismes de coordination du système des Nations Unies dans les pays

**RESSOURCES (en milliers de US \$)**

		Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003		92 401	0	92 401
TOTAL pour 2004-2005		115 895	37 000	152 895
Pourcentage estimatif des dépenses	au niveau des pays	97 %	80 %	93 %
	au niveau régional	2 %	15 %	5 %
	au niveau mondial	1 %	5 %	2 %

## DIVERS

### COUVERTURE DU RISQUE DE CHANGE

#### BUT

Lorsque l'Assemblée de la Santé a adopté la résolution portant ouverture de crédits pour 2002-2003, elle a également adopté un nouveau mécanisme de couverture du risque de change en remplacement de l'ancien mécanisme de compensation.<sup>1</sup> Ce nouveau mécanisme obéit aux dispositions du nouvel article 4.4 du Règlement financier, qui stipule que ... *Le mécanisme a pour objet de maintenir le niveau du budget de façon que les activités représentées par le budget approuvé par l'Assemblée de la Santé puissent être menées indépendamment des effets des fluctuations des taux de change par rapport au dollar des Etats-Unis et au taux de change officiel de l'Organisation des Nations Unies.* ... Il est proposé qu'une procédure du même ordre et un montant correspondant soient prévus pour 2004-2005.

#### RESSOURCES (en milliers de US \$)

	Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003	10 000	0	10 000
TOTAL pour 2004-2005	10 000	0	10 000

### FONDS IMMOBILIER

#### BUT

Les opérations immobilières de l'Organisation sont financées par le fonds immobilier, créé par la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.<sup>2</sup> Le financement du fonds immobilier était auparavant approuvé par l'Assemblée de la Santé chaque année, indépendamment de l'approbation du budget programme et de son financement. Suite à la révision du Règlement financier par la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, le financement de ce fonds fait maintenant partie intégrante de l'élaboration du budget programme et de son approbation (article 3.2 du Règlement financier).

Les besoins détaillés de ce compte pour la période biennale 2004-2005, soit un montant de US \$6 000 000, et les premiers plans pour 2006-2007 feront l'objet d'une information distincte au Conseil exécutif.

#### RESSOURCES (en milliers de US \$)

	Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003	3 000	0	3 000
TOTAL pour 2004-2005	6 000	0	6 000

<sup>1</sup> Résolution WHA54.20, section A.

<sup>2</sup> Résolution WHA23.14.

**FONDS POUR LA TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION**

**BUT**

Le fonds pour la technologie de l'information a été créé par le Directeur général en 2001, pour couvrir la mise en place par l'Organisation d'un système de gestion mondial, en application du nouvel article 9.3 du Règlement financier. En vertu de l'article 3.2 du Règlement financier, le montant qu'il est proposé d'inscrire au fonds pour la technologie de l'information est indiqué dans le projet de budget programme.

Les besoins détaillés liés à la conception et à la mise en place d'un système de gestion mondial destiné à fournir un appui en matière de technologie de l'information pour les programmes de l'Organisation pour la période 2004-2005 seront communiqués séparément au Conseil exécutif.

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003	0	0	0
TOTAL pour 2004-2005	15 000	30 000	45 000

**FONDS POUR LA SECURITE**

**BUT**

Conformément au nouvel article 9.3 du Règlement financier, le fonds pour la sécurité a été créé par le Directeur général pour financer en 2002-2003 la part de dépenses incombant à l'OMS au titre des dispositions prises au niveau du système des Nations Unies pour assurer la sécurité sur le terrain. En application du concept de budget brut, tel qu'il ressort de l'article 3.2 du Règlement financier, ce poste figure dans le projet de budget programme pour 2004-2005.

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

	Budget ordinaire	Autres fonds	Ensemble des fonds
TOTAL pour 2002-2003	0	0	0
TOTAL pour 2004-2005	3 000	6 000	9 000



# ANNEXES

**DETAIL DES ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITE ET PAR BUREAU (BUDGET ORDINAIRE) ET**

Domaine d'activité	Budget							
	Afrique		Amériques		Asie du Sud-Est		Europe	
	Pays	Région	Pays	Région	Pays	Région	Pays	Région
Maladies transmissibles : surveillance	5 539	1 872	357	1 175	2 132	847	287	362
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	3 313	1 190	4 402	4 117	1 347	354	0	52
Maladies transmissibles : recherche et développement de produits	217	397	0	0	110	27	0	0
<b>Paludisme</b>	2 100	1 180	45	523	2 259	751	105	52
<b>Tuberculose</b>	1 600	1 023	0	466	1 733	407	353	862
<b><u>Total partiel : Maladies transmissibles</u></b>	<b>12 769</b>	<b>5 662</b>	<b>4 804</b>	<b>6 281</b>	<b>7 581</b>	<b>2 386</b>	<b>745</b>	<b>1 328</b>
<b>Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles</b>	2 567	2 561	1 484	556	3 308	407	537	880
<b>Tabac</b>	263	731	0	421	1 938	461	259	498
Promotion de la santé	5 020	722	1 732	504	1 583	357	292	489
Traumatismes et incapacités	210	287	0	0	1 001	378	42	52
<b>Santé mentale et toxicomanies</b>	1 467	1 409	109	1 618	1 344	418	643	841
<b><u>Total partiel : Maladies non transmissibles et santé mentale</u></b>	<b>9 527</b>	<b>5 710</b>	<b>3 325</b>	<b>3 099</b>	<b>9 174</b>	<b>2 021</b>	<b>1 773</b>	<b>2 760</b>
<b>Santé de l'enfant et de l'adolescent</b>	3 150	1 273	40	606	2 144	847	220	550
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	1 504	1 737	1 670	0	652	53	105	0
<b>Pour une grossesse à moindre risque</b>	3 167	2 187	0	323	2 480	555	273	580
Santé de la femme	564	898	38	0	369	354	21	52
<b>VIH/SIDA</b>	3 064	3 145	109	529	2 010	752	208	1 174
<b><u>Total partiel : Santé familiale et communautaire</u></b>	<b>11 449</b>	<b>9 240</b>	<b>1 857</b>	<b>1 458</b>	<b>7 655</b>	<b>2 561</b>	<b>827</b>	<b>2 356</b>
Développement durable	2 077	1 702	1 039	810	1 194	804	143	641
Nutrition	1 942	972	74	1 179	583	354	76	498
<b>Santé et environnement</b>	4 518	2 350	4 851	1 833	4 087	1 087	293	2 816
<b>Salubrité des aliments</b>	1 344	417	471	487	977	317	80	466
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	2 164	1 278	0	0	1 092	354	84	510
<b><u>Total partiel : Développement durable et milieux favorables à la santé</u></b>	<b>12 045</b>	<b>6 719</b>	<b>6 435</b>	<b>4 309</b>	<b>7 933</b>	<b>2 916</b>	<b>676</b>	<b>4 931</b>
<b>Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel</b>	2 258	1 677	407	270	2 845	460	248	498
Vaccination et mise au point de vaccins	1 606	432	337	1 409	1 358	473	165	602
<b>Sécurité transfusionnelle et technologie clinique</b>	1 294	1 953	50	649	1 233	498	69	343
<b><u>Total partiel : Technologie de la santé et produits pharmaceutiques</u></b>	<b>5 158</b>	<b>4 062</b>	<b>794</b>	<b>2 328</b>	<b>5 436</b>	<b>1 431</b>	<b>482</b>	<b>1 443</b>

**MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES AUTRES FONDS, 2004-2005 (EN MILLIERS DE US \$)**

ordinaire								Autres fonds	<b>Total général</b>
Méditerranée orientale		Pacifique occidental		Total partiel		Niveau mondial	Total		
Pays	Région	Pays	Région	Pays	Région				
1 904	467	1 379	906	11 598	5 629	10 170	27 397	55 000	82 397
812	678	978	208	10 852	6 599	7 669	25 120	103 000	128 120
0	0	0	0	327	424	2 954	3 705	100 000	103 705
1 657	668	1 386	1 222	7 552	4 396	6 301	18 249	128 000	146 249
1 241	452	840	1 041	5 767	4 251	2 735	12 753	158 000	170 753
<b>5 614</b>	<b>2 265</b>	<b>4 583</b>	<b>3 377</b>	<b>36 096</b>	<b>21 299</b>	<b>29 829</b>	<b>87 224</b>	<b>544 000</b>	<b>631 224</b>
1 257	501	1 455	978	10 608	5 883	8 121	24 612	23 000	47 612
298	435	483	551	3 241	3 097	4 059	10 397	27 000	37 397
1 439	731	879	451	10 945	3 254	3 202	17 401	32 000	49 401
306	372	338	136	1 897	1 225	2 246	5 368	13 000	18 368
561	492	690	585	4 814	5 363	4 825	15 002	19 000	34 002
<b>3 861</b>	<b>2 531</b>	<b>3 845</b>	<b>2 701</b>	<b>31 505</b>	<b>18 822</b>	<b>22 453</b>	<b>72 780</b>	<b>114 000</b>	<b>186 780</b>
1 225	404	616	568	7 395	4 248	4 883	16 526	64 000	80 526
0	59	56	54	3 987	1 903	3 594	9 484	58 000	67 484
816	606	404	674	7 140	4 925	1 667	13 732	26 000	39 732
36	308	0	42	1 028	1 654	1 607	4 289	11 000	15 289
815	591	525	695	6 731	6 886	5 311	18 928	140 000	158 928
<b>2 892</b>	<b>1 968</b>	<b>1 601</b>	<b>2 033</b>	<b>26 281</b>	<b>19 616</b>	<b>17 062</b>	<b>62 959</b>	<b>299 000</b>	<b>361 959</b>
3 131	530	0	0	7 584	4 487	3 444	15 515	11 000	26 515
179	272	235	297	3 089	3 572	3 321	9 982	16 000	25 982
2 816	1 587	1 841	2 243	18 406	11 916	11 368	41 690	39 000	80 690
409	388	525	383	3 806	2 458	3 633	9 897	11 000	20 897
724	276	28	113	4 092	2 531	1 770	8 393	63 000	71 393
<b>7 259</b>	<b>3 053</b>	<b>2 629</b>	<b>3 036</b>	<b>36 977</b>	<b>24 964</b>	<b>23 536</b>	<b>85 477</b>	<b>140 000</b>	<b>225 477</b>
1 248	539	1 052	875	8 058	4 319	7 424	19 801	34 000	53 801
1 199	469	713	987	5 378	4 372	7 667	17 417	419 000	436 417
1 560	684	775	246	4 981	4 373	5 408	14 762	8 000	22 762
<b>4 007</b>	<b>1 692</b>	<b>2 540</b>	<b>2 108</b>	<b>18 417</b>	<b>13 064</b>	<b>20 499</b>	<b>51 980</b>	<b>461 000</b>	<b>512 980</b>

**DETAIL DES ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITE ET PAR BUREAU (BUDGET ORDINAIRE) ET**

Domaine d'activité	Budget							
	Afrique		Amériques		Asie du Sud-Est		Europe	
	Pays	Région	Pays	Région	Pays	Région	Pays	Région
<b>Bases factuelles à l'appui des politiques de santé</b>	722	1 569	2 938	1 449	1 760	1 005	576	3 935
Gestion et diffusion de l'information sanitaire	307	3 834	0	2 276	96	837	74	4 994
Politique de recherche et promotion de la recherche	213	746	0	423	821	513	0	302
<b>Organisation des services de santé</b>	21 415	7 832	12 532	4 705	13 259	2 739	1 569	3 045
<b><u>Total partiel : Bases factuelles et information à l'appui des politiques</u></b>	<b>22 657</b>	<b>13 981</b>	<b>15 470</b>	<b>8 853</b>	<b>15 936</b>	<b>5 094</b>	<b>2 219</b>	<b>12 276</b>
Organes directeurs	0	1 432	0	295	0	266	0	683
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	411	2 096	0	1 209	812	383	582	550
<b><u>Total partiel : Relations extérieures et organes directeurs</u></b>	<b>411</b>	<b>3 528</b>	<b>0</b>	<b>1 504</b>	<b>812</b>	<b>649</b>	<b>582</b>	<b>1 233</b>
Planification, suivi et évaluation des programmes	0	841	0	0	390	888	0	1 382
Développement des ressources humaines	0	2 546	0	677	0	762	0	2 363
Budget et gestion financière	0	3 753	0	1 701	0	912	0	1 590
Informatique et infrastructure	0	13 426	0	2 844	0	3 111	0	9 056
<b><u>Total partiel : Administration</u></b>	<b>0</b>	<b>20 566</b>	<b>0</b>	<b>5 222</b>	<b>390</b>	<b>5 673</b>	<b>0</b>	<b>14 391</b>
Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	0	1 787	0	811	0	1 483	0	1 244
<b><u>Total partiel : Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes</u></b>	<b>0</b>	<b>1 787</b>	<b>0</b>	<b>811</b>	<b>0</b>	<b>1 483</b>	<b>0</b>	<b>1 244</b>
Présence de l'OMS dans les pays	53 272	1 141	10 118	0	17 726	0	6 670	818
<b><u>Total partiel : Présence de l'OMS dans les pays</u></b>	<b>53 272</b>	<b>1 141</b>	<b>10 118</b>	<b>0</b>	<b>17 726</b>	<b>0</b>	<b>6 670</b>	<b>818</b>
<b><u>TOTAL – Domaines d'activité fondamentaux</u></b>	<b>127 288</b>	<b>72 396</b>	<b>42 803</b>	<b>33 865</b>	<b>72 643</b>	<b>24 214</b>	<b>13 974</b>	<b>42 780</b>
Couverture du risque de change	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonds immobilier	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonds pour la technologie de l'information	0	0	0	0	0	0	0	0
Fonds pour la sécurité	0	0	0	0	0	0	0	0
<b><u>Total partiel : Divers</u></b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total général</b>	<b>127 288</b>	<b>72 396</b>	<b>42 803</b>	<b>33 865</b>	<b>72 643</b>	<b>24 214</b>	<b>13 974</b>	<b>42 780</b>
Totaux régionaux	199 684		76 668		96 857		56 754	

**MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES AUTRES FONDS, 2004-2005 (EN MILLIERS DE US \$) (suite)**

ordinaire						Niveau mondial	Total	Autres fonds	Total général
Méditerranée orientale		Pacifique occidental		Total partiel					
Pays	Région	Pays	Région	Pays	Région				
1 000	1 001	470	917	7 466	9 876	14 054	31 396	53 000	84 396
687	1 407	10	1 712	1 174	15 060	13 745	29 979	20 000	49 979
1 407	473	61	266	2 502	2 723	4 419	9 644	10 000	19 644
13 041	5 983	12 428	3 759	74 244	28 063	9 713	112 020	55 000	167 020
<b>16 135</b>	<b>8 864</b>	<b>12 969</b>	<b>6 654</b>	<b>85 386</b>	<b>55 722</b>	<b>41 931</b>	<b>183 039</b>	<b>138 000</b>	<b>321 039</b>
0	240	0	485	0	3 401	19 380	22 781	3 000	25 781
202	778	1 048	1 858	3 055	6 874	13 399	23 328	11 000	34 328
<b>202</b>	<b>1 018</b>	<b>1 048</b>	<b>2 343</b>	<b>3 055</b>	<b>10 275</b>	<b>32 779</b>	<b>46 109</b>	<b>14 000</b>	<b>60 109</b>
0	720	0	276	390	4 107	2 683	7 180	2 000	9 180
0	1 097	0	816	0	8 261	8 972	17 233	20 000	37 233
0	1 400	0	1 205	0	10 561	12 909	23 470	26 000	49 470
0	5 606	0	6 409	0	40 452	57 910	98 362	63 000	161 362
<b>0</b>	<b>8 823</b>	<b>0</b>	<b>8 706</b>	<b>390</b>	<b>63 381</b>	<b>82 474</b>	<b>146 245</b>	<b>111 000</b>	<b>257 245</b>
0	2 680	0	2 001	0	10 006	12 754	22 760	4 000	26 760
<b>0</b>	<b>2 680</b>	<b>0</b>	<b>2 001</b>	<b>0</b>	<b>10 006</b>	<b>12 754</b>	<b>22 760</b>	<b>4 000</b>	<b>26 760</b>
12 476	0	12 511	156	112 773	2 115	1 007	115 895	37 000	152 895
<b>12 476</b>	<b>0</b>	<b>12 511</b>	<b>156</b>	<b>112 773</b>	<b>2 115</b>	<b>1 007</b>	<b>115 895</b>	<b>37 000</b>	<b>152 895</b>
<b>52 446</b>	<b>32 894</b>	<b>41 726</b>	<b>33 115</b>	<b>350 880</b>	<b>239 264</b>	<b>284 324</b>	<b>874 468</b>	<b>1 862 000</b>	<b>2 736 468</b>
0	0	0	0	0	0	10 000	10 000	0	10 000
0	0	0	0	0	0	6 000	6 000	0	6 000
0	0	0	0	0	0	15 000	15 000	30 000	45 000
0	0	0	0	0	0	3 000	3 000	6 000	9 000
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>34 000</b>	<b>34 000</b>	<b>36 000</b>	<b>70 000</b>
<b>52 446</b>	<b>32 894</b>	<b>41 726</b>	<b>33 115</b>	<b>350 880</b>	<b>239 264</b>	<b>318 324</b>	<b>908 468</b>	<b>1 898 000</b>	<b>2 806 468</b>
85 340		74 841							

## ALLOCATIONS AU TITRE DU BUDGET ORDINAIRE ET ESTIMATIONS POUR LES AUTRES FONDS

Domaine d'activité	Budget ordinaire				Augmentation/ (diminution) %
	2002-2003		2004-2005		
		%		%	
Maladies transmissibles : surveillance	27 026	3,2	27 397	3,1	1
Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	32 792	3,9	25 120	2,9	(23)
Maladies transmissibles : recherche et développement de produits	4 589	0,5	3 705	0,4	(19)
Paludisme	15 767	1,9	18 249	2,1	16
Tuberculose	10 288	1,2	12 753	1,5	24
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	23 088	2,7	24 612	2,8	7
Tabac	9 024	1,1	10 397	1,2	15
Promotion de la santé	17 874	2,1	17 401	2,0	(3)
Traumatismes et incapacités	5 973	0,7	5 368	0,6	(10)
Santé mentale et toxicomanies	15 718	1,9	15 002	1,7	(5)
Santé de l'enfant et de l'adolescent	14 929	1,8	16 526	1,9	11
Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	11 205	1,3	9 484	1,1	(15)
Pour une grossesse à moindre risque	12 572	1,5	13 732	1,6	9
Santé de la femme	4 847	0,6	4 289	0,5	(12)
VIH/SIDA	16 325	1,9	18 928	2,2	16
Développement durable	15 824	1,9	15 515	1,8	(2)
Nutrition	9 424	1,1	9 982	1,1	6
Santé et environnement	40 792	4,8	41 690	4,8	2
Salubrité des aliments	8 009	1,0	9 897	1,1	24
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	7 978	0,9	8 393	1,0	5
Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	19 434	2,3	19 801	2,3	2
Vaccination et mise au point de vaccins	19 424	2,3	17 417	2,0	(10)
Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	15 118	1,8	14 762	1,7	(2)
Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	29 509	3,5	31 396	3,6	6
Gestion et diffusion de l'information sanitaire	31 829	3,8	29 979	3,4	(6)
Politique de recherche et promotion de la recherche	9 380	1,1	9 644	1,1	3
Organisation des services de santé	113 133	13,4	112 020	12,8	(1)
Organes directeurs	21 439	2,5	22 781	2,6	6
Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	25 550	3,0	23 328	2,7	(9)
Planification, suivi et évaluation des programmes	7 338	0,9	7 180	0,8	(2)
Développement des ressources humaines	15 678	1,9	17 233	2,0	10
Budget et gestion financière	23 318	2,8	23 470	2,7	1
Informatique et infrastructure	93 531	11,1	98 362	11,2	5
Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	21 528	2,6	22 760	2,6	6
Présence de l'OMS dans les pays	92 401	11,0	115 895	13,3	25
<b>TOTAL PARTIEL</b>	<b>842 654</b>	<b>100</b>	<b>874 468</b>	<b>100</b>	<b>4</b>
Couverture du risque de change	10 000		10 000		0
Fonds immobilier	3 000		6 000		100
Fonds pour la technologie de l'information	0		15 000		S/O
Fonds pour la sécurité	0		3 000		S/O
<b>TOTAL</b>	<b>855 654</b>		<b>908 468</b>		<b>6</b>

S/O = Sans objet

## PAR DOMAINE D'ACTIVITE POUR 2002-2003 ET 2004-2005 (EN MILLIERS DE US \$)

Autres fonds			Budget total		
2002-2003	2004-2005	Augmentation/ (diminution)	2002-2003	2004-2005	Augmentation/ (diminution)
%	%	%	%	%	%
57 000 4,1	55 000 3,0	(4)	84 020 3,8	82 390 3,0	(2)
122 000 8,8	103 000 5,5	(16)	154 790 7,0	128 120 4,7	(17)
84 500 6,1	100 000 5,4	18	89 080 4,0	103 700 3,8	16
110 000 8,0	128 000 6,9	16	125 760 5,7	146 240 5,3	16
100 000 7,2	158 000 8,5	58	110 280 5,0	170 750 6,2	55
7 000 0,5	23 000 1,2	229	30 080 1,4	47 610 1,7	58
19 500 1,4	27 000 1,5	38	28 520 1,3	37 390 1,4	31
28 000 2,0	32 000 1,7	14	45 870 2,1	49 400 1,8	8
8 500 0,6	13 000 0,7	53	14 470 0,7	18 360 0,7	27
17 000 1,2	19 000 1,0	12	32 710 1,5	34 000 1,2	4
64 000 4,6	64 000 3,4	0	78 920 3,6	80 520 2,9	2
61 000 4,4	58 000 3,1	(5)	72 200 3,2	67 480 2,5	(7)
31 500 2,3	26 000 1,4	(17)	44 070 2,0	39 730 1,5	(10)
12 000 0,9	11 000 0,6	(8)	16 840 0,8	15 280 0,6	(9)
120 000 8,7	140 000 7,5	17	136 320 6,1	158 920 5,8	17
9 500 0,7	11 000 0,6	16	25 320 1,1	26 510 1,0	5
7 500 0,5	16 000 0,9	113	16 920 0,8	25 980 0,9	54
28 000 2,0	39 000 2,1	39	68 790 3,1	80 690 2,9	17
5 000 0,4	11 000 0,6	120	13 000 0,6	20 890 0,8	61
43 000 3,1	63 000 3,4	47	50 970 2,3	71 390 2,6	40
31 000 2,2	34 000 1,8	10	50 430 2,3	53 800 2,0	7
171 000 12,4	419 000 22,5	145	190 420 8,6	436 410 15,9	129
15 500 1,1	8 000 0,4	(48)	30 610 1,4	22 760 0,8	(26)
21 000 1,5	53 000 2,8	152	50 500 2,3	84 390 3,1	67
16 000 1,2	20 000 1,1	25	47 820 2,2	49 970 1,8	4
5 000 0,4	10 000 0,5	100	14 380 0,6	19 640 0,7	37
22 500 1,6	55 000 3,0	144	135 630 6,1	167 020 6,1	23
1 000 0,1	3 000 0,2	200	22 430 1,0	25 780 0,9	15
12 000 0,9	11 000 0,6	(8)	37 550 1,7	34 320 1,3	(9)
1 000 0,1	2 000 0,1	100	8 330 0,4	9 180 0,3	10
6 000 0,4	20 000 1,1	233	21 670 1,0	37 230 1,4	72
15 000 1,1	26 000 1,4	73	38 310 1,7	49 470 1,8	29
40 000 2,9	63 000 3,4	58	133 530 6,0	161 360 5,9	21
3 500 0,3	4 000 0,2	14	25 020 1,1	26 760 1,0	7
0 0	37 000 2,0	S/O	92 400 4,2	152 890 5,6	65
<b>1 380 500 100</b>	<b>1 862 000 100</b>	<b>35</b>	<b>2 223 150 100</b>	<b>2 736 460 100</b>	<b>23</b>
0	0	S/O	10 000	10 000	0
0	0	S/O	3 000	6 000	100
0	30 000	S/O	0	45 000	S/O
0	6 000	S/O	0	9 000	S/O
<b>1 380 500</b>	<b>1 898 000</b>	<b>37</b>	<b>2 236 150</b>	<b>2 806 460</b>	<b>26</b>

<sup>1</sup> Le montant total des autres fonds comprend pour 2002-2003 un montant de US \$85 millions (soit 6,3 %) indiqué dans le document PB/2002-2003 pour les activités dans les pays non attribuées à des domaines d'activité particuliers.