



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CINQUANTE-NEUVIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE
Point 14 de l'ordre du jour provisoire

A59/25
24 avril 2006

Onzième programme général de travail, 2006-2015

1. Comme en avait décidé le Conseil exécutif à sa cent dix-septième session, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration a tenu une réunion extraordinaire à Genève le 24 février 2006 pour examiner plus avant et valider au nom du Conseil exécutif le projet de onzième programme général de travail, 2006-2015, en vue de sa présentation à l'Assemblée de la Santé.¹ La liste des participants figure à l'annexe 1.
2. Le Comité a noté qu'un important travail de révision du projet avait été accompli à la lumière des observations qu'il avait faites à sa troisième réunion et de celles formulées par le Conseil exécutif à sa cent dix-septième session. Les membres du Comité ont apporté d'autres modifications rédactionnelles en ligne.
3. Des ajouts importants ont été faits dans les domaines suivants : santé et droits de l'homme, santé sexuelle et génésique, rôle de l'OMS au sein du système des Nations Unies et résultat du processus de réforme du système, maladies non transmissibles, financement de la santé, ressources humaines pour la santé, promotion de la santé et déterminants sous-jacents de la santé, relation entre le onzième programme général de travail et la planification opérationnelle, objectifs du Millénaire pour le développement, sécurité sanitaire mondiale, suivi et évaluation du programme général de travail. Le texte révisé figure à l'annexe 2.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

4. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner le projet de résolution suivant :

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de onzième programme général de travail, 2006-2015, que lui a soumis le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration au nom du Conseil exécutif ;

Notant que le programme général de travail est centré sur les activités et les responsabilités de l'OMS en tant qu'institution mondiale spécialisée dans le domaine de la santé et sur son rôle dans la santé à l'échelle mondiale, tout en examinant l'interdépendance des nombreux secteurs et disciplines qui influent sur la santé ;

¹ Voir le document EB117/2006/REC/2, procès-verbal de la neuvième séance.

Consciente que le contexte de la santé internationale évolue et que l'OMS et ses partenaires doivent y réagir efficacement ;

Notant que le programme général de travail appelle à oeuvrer collectivement pour améliorer la santé au cours des dix ans à venir en proposant un programme mondial d'action sanitaire ;

Reconnaissant que le programme général de travail, qui définit les grandes orientations de l'action de l'OMS, est conçu comme la première étape du processus de gestion fondée sur les résultats engagé par l'OMS ;

Se félicitant du cadre qu'offre le programme général de travail et notant avec satisfaction qu'il sous-tend le plan stratégique à moyen terme en préparation, lequel cherche à donner une orientation plus stratégique à la planification, au suivi et à l'évaluation effectués par le Secrétariat et à la collaboration de l'Organisation avec ses partenaires ;

APPROUVE le onzième programme général de travail, 2006-2015 ;

INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à définir leur rôle et les mesures particulières à prendre pour mener à bien le programme mondial d'action sanitaire, et à encourager les partenariats pluridisciplinaires ;

INVITE les organisations intéressées du système des Nations Unies, les partenaires et organismes internationaux d'aide au développement, les organisations non gouvernementales et le secteur privé à envisager d'harmoniser leur action avec le programme mondial d'action sanitaire qui figure dans le onzième programme général de travail ;

PRIE le Directeur général de fonder la planification stratégique, le suivi et l'évaluation de l'action de l'OMS sur le onzième programme général de travail pendant la période 2006-2015, de revoir et d'actualiser au besoin le programme pour tenir compte de l'évolution de la santé dans le monde, et de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé sur le maintien de la pertinence du onzième programme général de travail et de son utilisation.

ANNEXE 1

**COMITE DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION
DU CONSEIL EXECUTIF**

Première réunion extraordinaire
24 février 2006

LISTE DES PARTICIPANTS

MEMBRES, SUPPLEANTS ET CONSEILLERS

Australie

Mme J. Halton (Président)

Mme C. Patterson (Conseiller)

M. M. Sawers (Conseiller)

Bahreïn

Dr S. Khalfan (suppléant du Dr N. A. Haffadh)

Bhoutan

Dr J. Singay

M. P. Wangchuk (Conseiller)

Mme D. Tshering (Conseiller)

Canada

M. D. Strawczynski (suppléant de M. I. Shugart)

M. P. Oldham (Conseiller)

France

Dr J.-B. Brunet (suppléant du Professeur D. Houssin)

Mme J. Tor-de Tarlé (Conseiller)

Iraq

Dr E. A. Aziz (suppléant du Dr A. M. Ali Mohammed Salih)

Jamaïque

Dr B. Wint (suppléant de M. J. Junor)

Lesotho

M. T. Ramatsoari (suppléant du Dr M. Phooko)

Portugal

Professeur J. Pereira Miguel

M. J. de Sousa Fialho (Conseiller)

Rwanda

M. A. Kayitayire (suppléant du Dr J. D. Ntawukuliryayo)

Thaïlande

Dr Viroj Tangcharoensathien (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert)

Tonga

Dr V. Tangi

ETATS MEMBRES NON MEMBRES DU COMITE

Mme D. Mafubelu (Afrique du Sud)

Mme D. Soltani (Algérie)

Mme S. Miranda (Angola)

Dr H. Friza (Autriche)

Mme F. Gustin (Belgique)

M. Yang Xiaokun (Chine)

Mme L. Arango (Colombie)

Mme M. Hessel (Danemark)

M. M. Korslund (Danemark)

Mme M. Kristensen (Danemark)

M. D. Hohman (Etats-Unis d'Amérique)

M. A. Pavlov (Fédération de Russie)

Mme A. Damigou (Grèce)

Mme E. Gouldman-Zarka (Israël)

Dr H. Gashut (Jamahiriya arabe libyenne)

Mme T. Tsujisaka (Japon)

Mme C. Goy (Luxembourg)

M. J.-M. Rasolonjatovo (Madagascar)

Mme D. Valle (Mexique)

Mme C. Lanteri (Monaco)

Mme T. Kongsvik (Norvège)

Mme G. Vrielink (Pays-Bas)

Dr C. Presern (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)

M. T. Kingham (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord)

Mme I. Elamin (Soudan)

Mme H. Pedersen (Suède)

Mme S. Sammalkivi (Suède)



**Organisation
mondiale de la Santé**

Projet de onzième programme général de travail, 2006-2015

Programme mondial d'action sanitaire

AVANT-PROPOS DU DR LEE JONG-WOOK, DIRECTEUR GENERAL

L'élaboration de notre programme général de travail nous donne l'occasion de prendre du recul pour avoir une vue d'ensemble de la santé dans le monde. Elle nous oblige à nous préparer à l'avenir, à prévoir les conséquences des tendances actuelles, à définir dans ses grandes lignes un projet commun, à nous fixer des buts et à déterminer les mesures à prendre pour atteindre des objectifs sanitaires précis.

Si l'on veut pouvoir porter un regard réaliste sur l'avenir, il faut bien connaître le passé. Afin d'élaborer ce programme d'avenir, l'OMS, ses Etats Membres et ses partenaires ont, par un processus de consultations et de débats de vaste portée, procédé à un examen approfondi des succès et des échecs enregistrés jusqu'ici.

Le onzième programme général de travail couvre la période de 10 ans qui s'étend de 2006 à 2015 et qui correspond au délai restant pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Il synthétise et réaffirme notre conception des déterminants de la santé et les mesures à prendre pour améliorer l'état de santé des populations, des communautés, des familles et des individus. Il adopte pour principe que la santé est à la fois une ressource et une responsabilité communes, expose brièvement les problèmes prioritaires et indique la façon dont il faut les aborder.

La situation sanitaire est différente dans chacun des 192 Etats Membres de l'OMS. Malgré une très grande diversité, certaines questions les concernent tous. Où que ce soit, des facteurs tels qu'une économie stable, un système de santé solide et un environnement social favorable contribuent au bien-être et à la sécurité des populations. Mais il reste encore beaucoup trop d'endroits où, malgré les grandes possibilités qui s'offrent, la situation ne s'améliore pas : le potentiel est inexploité, l'instabilité règne et il est impossible de profiter des avantages du progrès.

L'évolution de certains grands déterminants de la santé comme les changements démographiques est relativement prévisible, mais celle de beaucoup d'autres est impossible à prévoir. Les catastrophes naturelles – phénomènes climatiques, séismes ou épidémies de maladies infectieuses – montrent avec quelle rapidité la situation peut changer et combien la santé peut être précaire. Nous devons nous préparer à l'imprévisible. Au cours de ces 10 prochaines années, il sera indispensable de faire face avec souplesse aux problèmes urgents en adaptant les activités aux orientations à long terme fixées ici et en rendant compte de notre action.

Les partenariats pour la santé sont devenus plus nombreux ces dernières années. C'est le signe d'un engagement politique et financier encourageant, mais qui rend plus complexe la structure du secteur de la santé et qui met l'OMS face à de nouveaux défis et à de nouvelles attentes. L'OMS continue à prendre des initiatives au sein du système des Nations Unies en s'attachant plus particulièrement à l'action dans les pays et aux réformes administratives globales.

Le présent document définit un cadre stratégique et des orientations qui guideront l'action de l'OMS, à la fois celle des Etats Membres et celle du Secrétariat, et il offre des possibilités de dialogue avec nos partenaires du secteur de la santé au niveau mondial. J'invite tous ceux qui le lisent à étudier ses retombées sur leurs propres activités et à réfléchir au meilleur moyen d'oeuvrer en commun avec l'OMS. Une possibilité s'offre à nous tous de renouveler notre engagement : permettre à chacun de posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre.

Table des matières

AVANT-PROPOS DU DR LEE JONG-WOOK, DIRECTEUR GENERAL

RESUME ANALYTIQUE	4
A. INTRODUCTION.....	7
B. LA SANTE DANS UN CONTEXTE MONDIAL EN EVOLUTION	7
Les acteurs de la santé : un monde en évolution	11
Déclarations et accords internationaux.....	12
Les défis en matière de santé : combler les lacunes de l'action internationale.....	13
– Lacunes en matière de justice sociale.....	13
– Lacunes en matière de responsabilité.....	13
– Lacunes dans la mise en oeuvre	14
– Lacunes des connaissances.....	14
C. PROGRAMME MONDIAL D’ACTION SANITAIRE	15
1. Investir dans la santé pour réduire la pauvreté.....	16
2. Renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale	16
3. Promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé	17
4. Influencer sur les déterminants de la santé	18
5. Renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable.....	19
6. Exploiter le savoir, la science et la technologie.....	20
7. Renforcer la gouvernance, le rôle mobilisateur et la responsabilité.....	21
D. OMS – UNE EVOLUTION ADAPTEE AUX NOUVEAUX ENJEUX	23
Des besoins croissants	23
Les avantages spécifiques de l'OMS.....	23
Les fonctions essentielles de l'OMS	24
Enjeux et perspectives pour l'OMS.....	28
Défis que doit relever le Secrétariat de l'OMS en matière de gestion.....	29
Fixer les priorités de l'OMS	30
Mise en oeuvre du onzième programme général de travail.....	31

Appendices :

- 1. La santé dans les objectifs du Millénaire pour le développement**
- 2. Résumé des scénarios envisagés pour la préparation du onzième programme général de travail**
- 3. Données sur la santé : brève description des tendances et illustrations de la situation actuelle**
- 4. Résultats obtenus par l'OMS – du programme général de travail au plan stratégique à moyen terme**
- 5. Principaux points qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour des futures Assemblées de la Santé**
- 6. Cibles de l'OMS jusqu'en 2015 pour certains résultats sur le plan sanitaire, outre les objectifs du Millénaire pour le développement**

RESUME ANALYTIQUE

Finalité du onzième programme général de travail de l’OMS

L’établissement d’un programme général de travail est requis par l’article 28 g) de la Constitution de l’OMS. S’étendant sur la période 2006-2015, le programme présenté ici est de plus grande portée que le précédent et il se rattache aux objectifs du Millénaire pour le développement. Il fait le point sur les problèmes de santé et les enjeux qui en découlent dans le monde d’aujourd’hui et indique la façon dont la communauté internationale, et pas seulement l’OMS, doit y faire face au cours de ces dix prochaines années.

Le programme général de travail fixe les grandes orientations de l’action de l’OMS en tant qu’institution mondiale chargée des questions de santé. Les priorités seront définies plus en détail dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 sous la forme d’objectifs stratégiques, et dans les budgets programmes biennaux sous la forme de résultats escomptés.

La santé dans un contexte mondial en évolution

La santé est de plus en plus considérée comme un aspect fondamental de la sécurité humaine et occupe une place importante dans les débats sur les priorités du développement. L’espérance de vie a beaucoup augmenté ces vingt dernières années, mais les inégalités en santé se creusent. Les tendances sanitaires sont très contrastées dans le monde ; on observe un recul dans certains endroits sous l’effet de facteurs comme les maladies infectieuses, en particulier le VIH/SIDA, l’effondrement des services de santé et la détérioration des conditions économiques et sociales.

L’échéance pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est fixée à 2015, mais les tendances concernant les objectifs sanitaires ne sont guère encourageantes. Il manque d’importants éléments qu’on peut regrouper comme suit :

- lacunes en matière de justice sociale ;
- lacunes en matière de responsabilité ;
- lacunes dans la mise en oeuvre ;
- lacunes des connaissances.

Le programme mondial d’action sanitaire

D’après l’analyse du passé et ce que l’on sait des problèmes d’aujourd’hui et des lacunes de l’action menée, une forte volonté politique, des politiques intégrées et une large participation sont indispensables pour faire des progrès et réduire les inégalités en santé. Tout progrès important dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé exigera une action de nombreux secteurs et à tous les niveaux – individuel, communautaire, national, régional et mondial.

Pour influencer sur certains des déterminants sous-jacents de la santé, il faut un cadre mondial dans lequel inscrire une stratégie de promotion de la santé. Le programme d’action exposé ici est destiné à toutes les parties intéressées, pas seulement à l’OMS. Il met en évidence sept domaines prioritaires :

1. Investir dans la santé pour réduire la pauvreté ;
2. Renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale ;
3. Promouvoir la couverture universelle, l’égalité des sexes et les droits de l’homme liés à la santé ;
4. Influencer sur les déterminants de la santé ;
5. Renforcer les systèmes de santé et rendre l’accès plus équitable ;
6. Exploiter le savoir, la science et la technologie ;
7. Renforcer la gouvernance, le rôle mobilisateur et la responsabilité.

OMS – UNE EVOLUTION ADAPTEE AUX ENJEUX

Les avantages spécifiques de l'OMS

Les atouts de l'OMS sont sa neutralité et sa composition quasi universelle, son impartialité et son pouvoir de rassemblement. Elle joue un rôle unique dans la lutte contre la maladie. Ses travaux normatifs couvrent nombre de domaines à l'échelle mondiale. Beaucoup de pays s'en remettent aux normes et garanties de l'OMS concernant les médicaments et le matériel diagnostique. L'OMS encourage un débat fondé sur des données probantes et a de nombreux réseaux formels et informels dans le monde. Son organisation en régions lui offre de multiples possibilités de collaborer avec les pays.

Les fonctions essentielles de l'OMS

En se fondant sur le mandat et les avantages spécifiques de l'OMS, on a défini six fonctions essentielles pour l'Organisation :

- *Jouer un rôle moteur dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire ;*
- *Etablir les priorités de la recherche et encourager la production, l'application et la diffusion de connaissances dignes d'intérêt ;*
- *Fixer des normes et des critères, encourager et surveiller leur application ;*
- *Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes ;*
- *Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;*
- *Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine.*

Enjeux et perspectives pour l'OMS

Si elle veut mener une action efficace, l'OMS doit relever d'importants défis. En cas de crise sanitaire, elle doit agir rapidement pour se montrer un partenaire efficace parmi les nombreux organismes qui collaborent avec les gouvernements. L'OMS reverra en permanence ses méthodes pour être capable de réagir plus promptement.

L'OMS s'attachera à éclaircir les notions d'équité en santé et de droits de l'homme liés à la santé. Elle montrera l'exemple en incorporant la question de l'égalité des sexes dans tous ses travaux d'orientation technique et travaux normatifs. Elle veillera plus attentivement et plus activement à ce que les pays aient suffisamment de ressources humaines pour la santé et s'emploiera à maintenir cette préoccupation au premier plan des politiques nationales et internationales. Elle collaborera avec les ministères de la santé au renforcement des systèmes de santé et déterminera avec eux ce qu'il est possible de faire de concert avec d'autres secteurs. L'OMS collaborera plus systématiquement avec la société civile et l'industrie, y compris les firmes médicales et pharmaceutiques internationales.

Fixer les priorités de l'OMS

L'OMS fixera ses priorités après examen des résolutions et en s'aidant du cadre de gestion fondée sur les résultats. Un nombre limité d'objectifs stratégiques seront définis dans le plan stratégique à moyen terme couvrant la période de six ans 2008-2013. Les priorités s'articuleront autour des axes suivants :

- *Apporter un appui aux pays pour qu'ils instaurent la couverture universelle par des interventions efficaces de santé publique ;*
- *Renforcer la sécurité sanitaire dans le monde ;*

- *Concevoir des mesures durables dans tous les secteurs concernés pour influencer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé ;*
- *Développer les moyens institutionnels d'exercer les fonctions essentielles de la santé publique sous la direction renforcée des ministères de la santé ;*
- *Renforcer le rôle mobilisateur de l'OMS aux niveaux mondial et régional et soutenir l'action des gouvernements au niveau des pays.*

Mise en oeuvre du onzième programme général de travail

La mise en oeuvre s'effectuera de concert avec les Etats Membres selon un plan stratégique à moyen terme s'étendant sur la période de six ans 2008-2013 et sur la base des budgets programmes biennaux approuvés par les organes directeurs. L'ordre du jour des sessions de l'Assemblée de la Santé reflètera le programme mondial d'action sanitaire contenu dans le présent programme général de travail.

L'OMS renforcera ses liens avec les institutions internationales de financement et les partenaires pour le développement. Elle s'engagera pleinement dans le processus de réforme du système des Nations Unies. Elle instaurera des mécanismes avec la communauté mondiale de la santé publique pour associer davantage d'acteurs au dialogue sur l'orientation du programme mondial d'action sanitaire. Le plan stratégique à moyen terme lui permettra d'apprécier sa contribution à la réalisation de ce programme.

L'efficacité de la contribution du Secrétariat de l'OMS fera l'objet, tous les deux ans, d'une évaluation qui permettra aussi de faire le point sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres cibles en rapport avec la santé pendant la période 2006-2015.

A. INTRODUCTION

1. Le monde a radicalement changé depuis 1946, année où a été adoptée la Constitution de l’OMS. Grâce aux avancées spectaculaires de la science, les soins de santé ont fait des progrès considérables : des millions de vies supplémentaires sont désormais préservées chaque année et l’espérance de vie a augmenté de vingt ans à l’échelle mondiale. Pourtant, malgré les progrès réalisés dans de nombreux domaines, beaucoup de problèmes de santé publique subsistent, qu’ils soient nouveaux ou anciens.

2. En tant qu’institution spécialisée du système des Nations Unies, l’OMS est responsable de son action devant ses Etats Membres et travaille en étroite collaboration avec d’autres entités du système. Sa Constitution stipule que le Conseil exécutif soumet un programme général de travail à l’Assemblée de la Santé pour examen. Le onzième programme (2006-2015) diffère du précédent en ce qu’il fait le point sur les problèmes existants et les enjeux qui en découlent, et indique la façon dont la communauté internationale, et pas seulement l’OMS, doit y faire face au cours de ces dix prochaines années. Il définit un programme mondial d’action sanitaire et les mesures nécessaires pour le mener à bien. Comme bon nombre des difficultés auxquelles nous serons confrontés sont imprévisibles, les gouvernements et la communauté internationale doivent être capables de réagir avec souplesse à mesure que les besoins se font jour. On trouvera à l’appendice 2 une brève analyse des scénarios d’avenir envisagés pour ce onzième programme général de travail. Le présent document expose aussi les responsabilités de l’OMS en tant qu’organisme mondial chargé des questions de santé et dessine les grandes orientations de son action future. Les priorités seront définies plus en détail dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 sous la forme d’objectifs stratégiques, et dans les budgets programmes biennaux sous la forme de résultats escomptés.

3. En dirigeant le programme mondial d’action sanitaire, l’OMS soutient pleinement le processus de réforme engagé au sein du système des Nations Unies. Elle mesure combien il est important de le compléter en évitant toute répétition inutile de ses propres travaux et de ceux d’autres organismes du système des Nations Unies actifs dans le domaine de la santé.

4. Le présent document reprend également les valeurs et les principes de la Constitution de l’OMS, de la Déclaration d’Alma-Ata et de la Déclaration du Millénaire. Bien des problèmes exposés ici ne sont pas nouveaux. La difficulté consiste à inciter les acteurs à l’intérieur et à l’extérieur du secteur traditionnel de la santé à oeuvrer ensemble pour les résoudre. Pour relever le défi, l’OMS doit adapter son rôle en tant qu’autorité chargée de diriger et de coordonner l’action sanitaire internationale.

B. LA SANTE DANS UN CONTEXTE MONDIAL EN EVOLUTION

La santé en tant que valeur fondamentale du XXI^e siècle

5. La Constitution de l’OMS stipule que « la possession du meilleur état de santé qu’il est capable d’atteindre constitue l’un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Les droits de l’homme sont au coeur de la santé et de la justice sociale. Ce sont des valeurs et des principes fondamentaux du système des Nations Unies et de l’OMS. Les droits liés à la santé sont entérinés dans un grand nombre d’instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l’homme. Ils sont en rapport étroit avec l’exercice d’autres droits comme le droit à la nourriture, au logement, au travail et à l’instruction, et ils dépendent d’eux. Tous les pays du

monde sont aujourd'hui parties à au moins un traité international qui reconnaît les droits liés à la santé et combien il est important de lutter contre les inégalités et la discrimination.

6. La santé est de plus en plus considérée comme un élément essentiel de la sécurité humaine. Les urgences sanitaires, réelles ou éventuelles, mobilisent l'attention du public et suscitent un débat animé. La violence contribue beaucoup à la morbidité et à la mortalité évitables. Les maladies associées à la pauvreté accélèrent la désintégration sociale. Plus largement, la question de la sécurité englobe le fait qu'une bonne santé ne va pas sans une eau et des aliments sains, la sécurité financière et la protection contre les effets du changement climatique.

7. La santé occupe une place importante dans les débats sur les priorités du développement, comme le montrent les stratégies nationales de lutte contre la pauvreté et les plans nationaux de développement. Quel que soit leur niveau de développement, les pays prennent conscience qu'il leur faut investir davantage dans la santé, de façon durable et équitable, pour devenir ou rester des Etats stables et prospères.

8. Les efforts entrepris dans le monde pour améliorer la santé sont inséparables des sciences médicales, mais des facteurs sociaux, économiques, environnementaux et politiques déterminent également les possibilités et les résultats dans le domaine de la santé. Pour être efficace, l'action sanitaire doit être menée dans une vaste perspective et en collaboration avec tout un ensemble d'organismes et d'institutions.

La situation sanitaire aujourd'hui

9. Ces trente dernières années, l'espérance de vie a augmenté de six à sept ans à l'échelle mondiale. Ce progrès est dû au développement social et économique, à l'amélioration de l'approvisionnement en eau et des moyens d'assainissement et au développement des services de santé nationaux. Néanmoins, les inégalités sanitaires se creusent entre les pays et dans les pays, entre riches et pauvres, entre hommes et femmes, et entre différents groupes ethniques. Plus d'un milliard de personnes dans le monde, les plus pauvres, ne bénéficient pas des grands progrès qu'ont fait les soins (voir appendice 3) et dans plusieurs pays, notamment en Afrique subsaharienne, l'espérance de vie a reculé, en partie à cause de l'épidémie de VIH/SIDA.

10. Les tendances sanitaires sont très contrastées dans les Régions de l'OMS. C'est ainsi que des reculs ont été constatés dans les pays de l'ancienne Union soviétique au début des années 90, tandis que, dans une quinzaine de pays d'Afrique, les progrès enregistrés dans le domaine de la santé de l'enfant ont été anéantis ces 15 dernières années. Ces reculs sont dus à la conjonction de plusieurs maladies infectieuses, et notamment au VIH/SIDA, à l'effondrement des services de santé et à la détérioration des conditions sociales et économiques. Le fort accroissement démographique, lié au manque de planification familiale, contribue également à aggraver la situation.

11. La morbidité, les incapacités et la mortalité que provoquent les maladies infectieuses ont de lourdes conséquences sociales et économiques. De nouvelles maladies comme la grippe aviaire et le SRAS font leur apparition et rendent d'autant plus urgente la lutte contre les épidémies.

12. Le changement des principales causes de mortalité et de morbidité déjà constaté dans les pays développés est en train de se produire dans de nombreux pays en développement. Les maladies non transmissibles chroniques, y compris les problèmes de santé mentale, représentent déjà 60 % de la charge mondiale de morbidité. Un quart des personnes qui meurent de maladie

chronique ont moins de 60 ans. La morbidité et la mortalité dues aux maladies non transmissibles et chroniques sont principalement imputables à quelques grands facteurs de risques, au nombre desquels le tabagisme, une alimentation déséquilibrée, la sédentarité et l'abus d'alcool. Les possibilités d'améliorer la santé par la promotion de la santé et la prévention de la maladie restent en grande partie inexploitées.

13. D'après les estimations, les accidents de la route font chaque année 1,2 million de morts et pas moins de 5,2 millions de blessés. Plus de 70 % des personnes qui meurent sur les routes ont moins de 45 ans. D'après les projections, le nombre d'accidentés de la route va augmenter d'environ 65 % au cours de ces 20 prochaines années si l'on ne fait pas plus d'efforts de prévention.

14. L'échéance pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est fixée à 2015 (voir appendice 1), mais les tendances concernant les objectifs sanitaires ne sont guère encourageantes. Il est probable que la majorité des pays pauvres ne parviendront pas à les atteindre. Peu de pays en développement sont actuellement en passe d'atteindre la cible fixée en matière de mortalité infanto-juvénile, même si les décès d'enfants sont dus pour la plupart à des affections courantes bien connues et contre lesquelles il existe des armes efficaces. La mortalité néonatale n'a pas autant baissé que la mortalité infantile et juvénile. Bien que la mortalité maternelle ait diminué dans les pays qui n'enregistraient pas les taux les plus élevés, elle reste inchangée ou augmente même dans ceux où ils étaient déjà élevés. Les écarts de taux de mortalité demeurent importants dans les pays. Les données sur les interventions sanitaires sont toutefois plus encourageantes : on progresse vers la réalisation des objectifs fixés en matière de lutte antituberculeuse ; la couverture par la vaccination antirougeoleuse croît dans de nombreux pays, entraînant une baisse marquée de la mortalité ; la proportion de femmes qui accouchent en présence de personnel médical qualifié a sensiblement augmenté dans certaines régions, en particulier en Asie.

15. La pauvreté reste un grave problème. Les bouleversements que provoquent la mondialisation et le développement économique rapide, de même que les interventions comme les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, n'ont pas les retombées escomptées pour une grande partie de la population mondiale.

16. D'après les tendances observées, la population continue d'augmenter dans le monde, mais à un rythme plus lent qu'auparavant et presque uniquement dans les pays en développement. D'après les estimations démographiques à moyen terme, la population mondiale, de 6 milliards aujourd'hui, devrait atteindre 9 milliards environ d'ici 2050.

17. L'évolution démographique se caractérisera notamment par une forte augmentation de la proportion et du nombre de personnes âgées, et du nombre de jeunes dans le monde. Cette tendance, conjuguée à la dégradation de l'environnement, à des comportements qui nuisent à la santé et à une nutrition inadaptée, a fait progresser plusieurs maladies chroniques, y compris les troubles mentaux et les toxicomanies, et donc augmenter la demande de soins tertiaires à long terme onéreux. La charge de morbidité est ainsi double dans les pays en développement où les maladies transmissibles restent fréquentes. Comme les enfants seront plus nombreux à atteindre l'âge adulte, il y aura davantage de jeunes. Mais leur existence sera menacée s'ils n'ont pas les informations, les savoir-faire pratiques, les services de santé et le soutien dont ils ont besoin pour être des adolescents en bonne santé. Privés de ces aides, ils sont exposés aux maladies liées au tabac, à la consommation nocive de l'alcool, aux toxicomanies, aux infections sexuellement transmissibles, aux grossesses non désirées et à d'autres problèmes de santé liés au comportement. Aujourd'hui, la moitié environ de la population mondiale vit dans des zones urbaines. Dans les pays en développement, 43 % de la population urbaine habite dans des

taudis, proportion qui atteint 78 % dans les pays les moins avancés, 30 % des ménages ayant pour chef de famille une femme.

18. Les crises, qu'elles soient d'origine naturelle ou humaine, sont un trait distinctif du XXI^e siècle. Chaque année, un pays sur cinq est frappé par une crise qui fait de nombreuses victimes, cause beaucoup de souffrances et déplace des populations entières. Vu le caractère imprévisible et le nombre croissant de conflits et de situations d'urgence, toutes les autorités nationales doivent se préparer à leur éventuelle survenue.

19. Beaucoup de systèmes de santé publics de par le monde connaissent des problèmes similaires : manque de personnel qualifié, agents de santé mal payés et peu motivés, difficulté de gérer des services complexes vu l'insuffisance des ressources financières, attentes de plus en plus grandes. Dans nombre de pays en développement, les services essentiels de santé publique ne sont pas assez accessibles, ce qui entraîne des inégalités. Beaucoup de gouvernements font des projets ambitieux pour construire de nouveaux centres de soins primaires et secondaires, augmenter les budgets de fonctionnement et inciter le personnel à travailler dans les zones mal desservies, mais généralement les dépenses de santé n'évoluent pas d'une façon qui permette de réaliser ces plans.

20. Dans de nombreux pays en développement, une grande partie des fonds consacrés à la santé proviennent des paiements par l'utilisateur, lesquels empêchent les personnes démunies de se faire soigner ou entraînent de graves difficultés financières pour ceux qui obtiennent les soins dont ils ont besoin. La plupart des pays en développement dépendent beaucoup des ressources extérieures pour financer la santé, or l'irrégularité de ces fonds empêche parfois de concevoir des stratégies sanitaires à moyen ou long terme. Il sera indispensable à l'avenir d'allouer davantage de crédits à la santé, de rendre plus prévisible le financement extérieur et de chercher à déterminer dans quelle mesure les différents systèmes de financement de la santé permettent d'instaurer la couverture universelle.

21. On estime que l'aide au développement consacrée à la santé a augmenté de 26 % entre 1997 et 2002, passant de US \$6,4 à US \$8,1 milliards, mais l'aide au développement en général reste inférieure à l'objectif de 0,7 % du PIB. La hausse est essentiellement due aux nouvelles contributions versées au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Des sommes considérables ont été mobilisées, notamment pour lutter contre la pandémie de VIH/SIDA, mais beaucoup d'autres domaines ont été négligés. Il manque encore énormément de fonds pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et faire face à des problèmes de plus en plus importants comme la faiblesse des systèmes de santé, les maladies chroniques et l'insuffisance de la recherche dans les domaines connexes.

22. L'émigration des agents de santé vers des sociétés plus riches qui leur offrent un meilleur salaire et de meilleures conditions de travail aggrave encore la pénurie de personnel qualifié. Pays développés et pays en développement doivent agir ensemble pour résoudre ce problème. La tendance actuelle entraînera dans certains cas une pénurie de personnel telle que les communautés et les ménages, en particulier les femmes et les filles, devront assumer une part plus importante des soins, ce qui creusera encore les inégalités.

23. A mesure que la technologie progresse, beaucoup de pays continuent de dépenser toujours plus pour la santé afin de répondre aux attentes de plus en plus grandes. Le nombre de prestataires non étatiques augmente dans de nombreux pays, au profit des couches les plus aisées de la population. Les particuliers et les ménages qui ne sont pas couverts par un régime de prépaiement et de répartition des risques sont obligés de déboursier d'importantes sommes, et s'appauvrissent. Pour la plupart des pays du monde, il est très difficile de développer ou de

pérenniser la protection sociale ou d'autres dispositifs qui protègent les particuliers contre les dépenses médicales et assurent leur capacité indépendante de payer.

Les acteurs de la santé : un monde en évolution

24. Le nombre de partenariats internationaux en santé a considérablement augmenté ces dix dernières années. Ils sont de nature, de portée et de taille très variables. Beaucoup visent une seule maladie comme le SIDA, le paludisme ou la tuberculose ; d'autres soutiennent certaines interventions sanitaires comme la vaccination, ou certaines composantes du système de santé comme le suivi. Beaucoup ont pour but d'élargir l'accès aux technologies existantes ; certains portent sur la recherche-développement de nouveaux produits. L'importance des ressources apportées par les nouveaux partenaires, auxquelles s'ajoutent le nombre croissant de subventions et de prêts accordés par les organismes bilatéraux et multilatéraux, change le mode de financement de la santé dans de nombreux pays. Pour mieux contribuer à la réalisation des objectifs nationaux de développement, on a conçu de nouveaux mécanismes tels que les stratégies de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles.

25. Les partenariats mondiaux en santé permettent d'allier les forces des organisations publiques et privées et des groupes de la société civile pour s'attaquer aux problèmes de santé. Ils offrent un moyen de répondre plus largement aux besoins sanitaires dans le monde et d'intervenir quand le marché n'encourage pas suffisamment la recherche-développement. Ils peuvent mobiliser les consciences, regrouper des fonds, des compétences et tout un ensemble de participants. Mais ils posent aussi des difficultés : initiatives qui font double emploi, coût élevé des transactions pour les gouvernements et les donateurs, manque de transparence et absence d'harmonisation avec les priorités et systèmes des pays. Même s'il est probable qu'un tri va s'opérer, le nombre des partenariats va certainement continuer d'augmenter. Ils ont de bonnes chances d'atteindre leurs objectifs s'ils obtiennent un financement prévisible et durable et s'attachent à renforcer les capacités des pays.

26. L'ensemble du système des Nations Unies doit répondre à de plus en plus d'exigences, notamment celle d'entreprendre des réformes et de montrer plus clairement comment il optimise ses ressources. L'OMS est autant concernée que les autres institutions du système des Nations Unies. Les relations au niveau des pays sont particulièrement importantes car la santé est au coeur du développement et de nombreux changements se produisent depuis que les organismes internationaux alignent leur action sur les politiques et programmes sanitaires nationaux et tentent d'harmoniser leurs efforts pour réduire les tâches administratives.

27. Des particuliers unis par une cause commune, par exemple des associations de malades ou de la société civile, créent des groupes de pression influents et sensibilisent l'opinion à certains problèmes comme l'accès au traitement du VIH/SIDA et l'aide internationale au développement. Grâce aux moyens de communication et d'information modernes, les consommateurs jouissent d'une marge de liberté sans précédent pour faire des choix éclairés. De plus en plus d'organisations non gouvernementales, d'organisations confessionnelles et du secteur privé dispensent des soins en complément des services assurés par les systèmes de santé nationaux.

28. Les travaux de recherche entrepris par les universitaires, l'industrie, le secteur public et le privé continuent d'orienter l'acquisition et l'utilisation du savoir. Les milieux industriels, commerciaux et financiers sont des éléments moteurs importants de la recherche-développement et une force puissante qui sous-tend la production et la distribution des biens et qui intervient dans la prise des décisions concernant les politiques sanitaires. Les partenariats public-privé dans la recherche sont de plus en plus importants.

Déclarations et accords internationaux

29. Le contenu du programme mondial d'action sanitaire est déterminé par les accords que signent les dirigeants mondiaux. En septembre 2000, les Etats se sont engagés par la Déclaration du Millénaire à former un partenariat mondial pour réduire la pauvreté, améliorer la santé et l'éducation, et promouvoir la paix, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et un environnement durable. Les pays riches comme les pays pauvres se sont engagés à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Le VIH/SIDA a retenu toute l'attention lors de la session extraordinaire des Nations Unies consacrée à cette maladie infectieuse qui menace la sécurité dans le monde.

30. Les droits de l'homme liés à la santé sont inscrits dans de nombreux traités régionaux et internationaux. Des engagements politiques importants ont été pris dans le cadre de plusieurs conférences mondiales des Nations Unies en faveur de groupes de population souvent en butte à la discrimination tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les minorités autochtones et les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il convient de citer en particulier les résultats de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) qui couvraient les droits de la femme, la santé sexuelle et génésique, et l'élimination de la violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles. La position commune au sein de l'Organisation des Nations Unies quant à la nécessité d'adopter une approche du développement fondée sur les droits de l'homme (2003) a favorisé l'inscription de ces droits dans les textes.

31. La santé occupe une position centrale dans de nombreux accords internationaux récents, et notamment la Déclaration de l'Organisation mondiale du Commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC et la santé publique, Doha, 2001), le Consensus de Monterrey issu de la Conférence internationale sur le financement du développement (Monterrey, 2002) et les résultats du Sommet mondial pour le développement durable (Johannesburg, 2002).

32. D'importants engagements ont été pris au Sommet mondial de 2005 concernant la lutte contre la pauvreté, l'allègement de la dette et le développement. Un appel y a été fait en faveur d'investissements accrus pour améliorer les systèmes de santé, mieux prévenir et soigner l'infection à VIH, combattre le paludisme et la tuberculose, garantir l'accès universel aux services de santé génésique d'ici à 2015, placer les droits de l'homme au coeur du système des Nations Unies et permettre l'application complète du Règlement sanitaire international révisé (2005), y compris le réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie.

33. De grands changements se produisent également au niveau mondial. L'entrée en vigueur en 2005 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et l'adoption du Règlement sanitaire international révisé (2005) ont été des événements marquants pour l'OMS. Ces instruments internationaux ont pour objet d'influer sur certaines causes et certains effets des maladies et ils proposent une action internationale unifiée. Ils représentent un type nouveau de responsabilité synergique. La Commission Macroéconomie et Santé, la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique et la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, qui sont de date récente, ont adopté une autre approche.

34. Les déclarations faites lors du Sommet ministériel de Mexico sur la recherche en santé en 2004 proposaient un important programme de recherches futures et la Conférence de Bangkok sur la promotion de la santé, en 2005, a réaffirmé qu'il était important d'agir sur les déterminants de la santé et les effets négatifs de la mondialisation sur la santé.

Les défis en matière de santé : combler les lacunes de l'action internationale

35. L'analyse qui précède de la situation existante montre que, dans plusieurs domaines, toutes les possibilités d'améliorer la santé des populations, en particulier celle des plus démunis, ne sont pas exploitées. C'est le cas non seulement des mesures à prendre contre des maladies qui constituent une menace connue ou potentielle mais aussi de l'action contre d'autres facteurs qui affectent la santé. Les éléments manquants peuvent être globalement regroupés comme suit : lacunes en matière de justice sociale, lacunes en matière de responsabilité, lacunes dans la mise en oeuvre et lacunes des connaissances.

Lacunes en matière de justice sociale

36. Les mesures destinées à assurer la justice sociale, le respect des droits fondamentaux liés à la santé et l'égalité des sexes sont nettement insuffisantes au niveau de l'élaboration des politiques. Au nombre des personnes injustement traitées dans de nombreux pays figurent les populations autochtones, les minorités ethniques, les membres des communautés démunies, les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, les handicapés, les migrants et les adolescents. La discrimination touche la santé. C'est ainsi que, dans bien des endroits, le fait de naître de sexe féminin réduit encore les chances d'avoir un emploi et de bénéficier de conditions de vie propices à la santé.

37. Les politiques et les programmes de santé perpétuent fréquemment les idées reçues concernant les femmes et font abstraction du fait qu'elles ne disposent pas de leur santé. La santé des femmes souffre aussi des préjugés à leur encontre qui ont cours dans le système de santé, y compris au niveau de l'information et de la recherche, et de l'insuffisance et de l'inadéquation des services médicaux.

38. Dans de nombreux pays, dont certaines économies très développées, l'écart entre l'espérance de vie des classes sociales les plus privilégiées et celle des populations privées des services sociaux essentiels peut dépasser 20 ans. L'accès au traitement anti-VIH illustre bien ces inégalités.

Lacunes en matière de responsabilité

39. L'accroissement du nombre des secteurs, acteurs et partenaires associés à l'action de santé a créé des problèmes de responsabilisation et entravé la coordination synergique des mesures destinées à améliorer la santé. La bonne ou la mauvaise santé de chacun ne dépend pas seulement du contexte familial et des choix personnels mais aussi des décisions prises au niveau national et ailleurs dans le monde.

40. C'est ainsi que les changements environnementaux qui résultent de la croissance de l'économie et du commerce international ont une incidence directe sur les maladies infectieuses dans différentes régions du monde. Les conflits internationaux et les crises nationales peuvent donner lieu à des violations des droits de l'homme et désorganiser les services sociaux. Les forces économiques mondiales et les migrations de populations, et notamment des personnels soignants qualifiés, influent sur l'Etat-nation moderne et sa capacité de pérenniser les politiques de santé et de protection sociale.

41. Certaines maladies transmissibles et non transmissibles sont indissociables du mécanisme du marché et des modes de vie. La polypharmacorésistance, par exemple, qui a voué à l'échec de nombreuses mesures de lutte contre la maladie, appelle des interventions dans les domaines de la recherche-développement au niveau international, du droit des brevets, des droits de propriété intellectuelle et du commerce et des finances internationaux. Si l'on connaît mieux ces déterminants, on ne sait pas toujours à qui il incombe d'en tenir compte, ni comment.

42. Mieux on sait comment améliorer la santé, plus la nécessité d'une action intersectorielle et de mesures dans des secteurs autres que celui de la santé apparaît à l'évidence. Ces synergies potentielles, convenablement exploitées, permettraient d'améliorer sensiblement les principaux résultats sanitaires.

43. Les infrastructures sanitaires mondiales reposent en outre sur un large éventail d'organisations mondiales, nationales et locales. L'harmonisation des politiques et des mesures à l'intérieur de ces entités et entre elles est rarement assurée et, dans bien des cas, les mécanismes qui permettraient l'instauration d'un dialogue entre les différents secteurs sont faibles. Là encore, on ne sait pas toujours à qui incombe la responsabilité de diriger ces actions. Il serait naturel que les ministères de la santé en assurent la coordination mais ils n'ont souvent pas la capacité de se consacrer comme il le faudrait à ces questions.

Lacunes dans la mise en oeuvre

44. De nombreux groupes et communautés sont encore privés des interventions de santé publique essentielles, dont l'efficacité par rapport au coût est pourtant avérée. Cela tient pour une large part à l'inadéquation des ressources allouées à la santé et à la préférence accordée aux services curatifs et à haute technologie en milieu urbain. Les crédits engagés, de plus, ne bénéficient pas aux personnes qui en ont le plus besoin, et ils restent souvent sous-utilisés. Un système de santé équitable a besoin de mécanismes de financement qui éliminent les obstacles à l'obtention des soins de santé, notamment ceux auxquels se heurtent les groupes défavorisés.

45. Les lacunes en matière de mise en oeuvre tiennent, dans certains cas, à l'attention excessive accordée à des projets pilotes et des îlots d'excellence, en l'absence de plans adaptés et de la capacité du système de santé à progresser. Des solutions relativement économiques et d'une efficacité avérée permettraient par exemple de prévenir une proportion importante de la charge actuelle de mortalité et de morbidité due aux risques environnementaux. De la même façon, les taux de mortalité liés aux maladies cardio-vasculaires ont été réduits grâce à des stratégies économiques de prévention et de traitement appliquées dans des pays riches, mais ce savoir reste essentiellement inutilisé dans les pays moins nantis. De nombreuses interventions efficaces reposent sur l'utilisation de médicaments essentiels. Près de deux milliards de personnes n'y ont pourtant pas encore accès de manière fiable. Des questions telles que les rapports sexuels à risque, les immenses besoins non satisfaits en matière de contraception et d'autres services de santé sexuelle et génésique sont encore trop souvent ignorées. On pourrait citer de nombreux autres exemples et cette liste s'allongera à mesure que de nouvelles technologies seront disponibles, par exemple de nouveaux vaccins, qui entraîneront les gouvernements et les partenaires internationaux à de nouvelles dépenses.

46. L'aide internationale est souvent insuffisamment adaptée aux priorités et aux systèmes nationaux et, faute d'harmonisation entre les organisations, elle est inefficace et peut faire double emploi. Tous les donateurs doivent approuver et soutenir un dialogue de haut niveau sur l'efficacité de l'aide afin d'éviter le gaspillage du savoir et de l'argent disponible.

Lacunes des connaissances

47. Enfin, les moyens qui permettraient de relever certains des principaux défis sanitaires restent insuffisamment connus. Les recherches, parfois, ne portent pas sur les domaines les plus indispensables. Même là où l'on s'accorde sur les priorités existantes ou nouvelles de la recherche, on sait rarement comment financer la découverte, la production et la prestation de ces biens publics pour la santé, et les mettre à la portée financière des pays pauvres. C'est le cas par exemple de la recherche sur les moyens de lutter contre les maladies infectieuses négligées, la

promotion de modes de vie sains chez les adolescents, et les besoins d'une population vieillissante. Là où des interventions efficaces existent, on ne dispose pas des connaissances requises pour en accroître la disponibilité.

48. Les gouvernements et les établissements de santé publique ne savent pas toujours que l'amélioration des politiques et des stratégies de santé passe par des décisions fondées sur des données factuelles. Les responsables, par exemple, recueillent et utilisent rarement des données ventilées par sexe alors qu'il est établi que les services, pour être efficaces et tenir compte des besoins des deux sexes, ont absolument besoin de ces informations. L'accès à l'information par des moyens de communication modernes et appropriés reste très irrégulier dans les pays pauvres, ce qui accentue le déficit de connaissances sur des sujets tels que l'hygiène et les pratiques alimentaires, l'exercice physique, la sécurité routière et la prévention des traumatismes, et le tabagisme et les toxicomanies.

49. Dans bien des cas, les agents de santé, les enseignants et les membres des communautés et des familles n'ont pas les connaissances que requiert la protection de la santé. Des programmes d'études améliorant l'apprentissage scolaire des pratiques propres à promouvoir la santé seraient bénéfiques à des communautés entières. Pourtant, les possibilités de ce type sont généralement négligées.

50. Ces difficultés et ces lacunes ne sont pas nouvelles mais il apparaît désormais plus clair que jamais que seule une action menée conjointement à l'intérieur et à l'extérieur du secteur traditionnel de la santé pourra y faire face de façon satisfaisante. Les lacunes ainsi examinées constituent aussi un point de départ pour l'élaboration d'un programme d'action future.

C. PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE

51. L'analyse du passé et la connaissance que nous avons des difficultés existantes et des principales lacunes de l'action menée montrent que les progrès futurs, et la réduction des inégalités en matière de santé, nécessitent un solide engagement politique, des politiques intégrées et une vaste participation. Tout progrès réel dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé nécessitera l'intervention de nombreux secteurs, à tous les niveaux – individuel, communautaire, national, régional et mondial.

52. Le programme mondial d'action sanitaire présenté ici s'adresse à tous les acteurs concernés, pas seulement à l'OMS. Il inclut sept domaines prioritaires. Les trois premiers concernent de vastes domaines en rapport étroit avec la santé : investir dans la santé pour réduire la pauvreté ; renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale ; et promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits de l'homme liés à la santé. Les quatre autres traitent de tâches plus spécifiques : influencer sur les déterminants de la santé ; renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable ; exploiter le savoir, la science et la technologie ; et renforcer la gouvernance, le rôle mobilisateur et la responsabilité.

53. Un cadre mondial devra être mis en place pour l'instauration d'une stratégie de promotion de la santé destinée à agir sur certains des déterminants sous-jacents de la santé. Cette responsabilité incombe à tous les ministères à tous les niveaux, de même qu'aux communautés, aux entreprises et à la société civile. Des mesures conformes à la Charte d'Ottawa sont recommandées à cet effet : concevoir des politiques publiques saines, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, renforcer les compétences personnelles et réorienter les services de santé.

1. *Investir dans la santé pour réduire la pauvreté*

54. « Réduire l'extrême pauvreté et la faim » est le premier objectif du Millénaire pour le développement, et le plus important. Dans tous les pays, la pauvreté est associée à une forte mortalité des enfants et des mères, et à une exposition accrue aux maladies infectieuses, à la malnutrition et à la carence en micronutriments. La pauvreté et la faim sont indissociables : la réduction de la pauvreté suppose une amélioration de la santé, et inversement.

55. L'amélioration de la santé des plus démunis renforcera au maximum l'efficacité de ces mesures de lutte contre la pauvreté. Les systèmes de santé, pour ce faire, devront être plus équitables. Des systèmes de financement plus justes devront par exemple être conçus à cet effet. Il faudra adapter les contributions aux capacités financières et l'utilisation des services à l'urgence des besoins, de façon à protéger les gens contre la pauvreté due aux dépenses de santé. Ces mesures sont liées à la sécurité : les personnes exposées au risque de pauvreté absolue ont besoin de « filets de sécurité » qui les protègent contre des dépenses catastrophiques et un appauvrissement plus grand. Les moyens d'assurer cette protection incluent les transferts de fonds, les programmes de subventions alimentaires, les travaux publics et le microcrédit. Des dispositifs tels que les bons de réduction, la gratuité des services de soins, les systèmes de sécurité sociale et les rabais sur le prix du combustible pour la cuisine et le chauffage peuvent assurer l'accès aux services essentiels.

56. Le gouvernement joue un rôle clef. Les stratégies de réduction de la pauvreté, le cas échéant, permettent aux responsables de définir des programmes communs à plusieurs départements comme l'éducation, l'environnement et la santé qui constituent un processus politique cohérent. Ils ne peuvent toutefois aboutir que si les pouvoirs publics y adhèrent pleinement et si le secteur public est capable de focaliser son attention sur les résultats et de suivre les progrès accomplis. Certains des indicateurs les plus utiles et les plus précis à cet effet concernent l'état de santé. Les contributions de partenaires tels que la Banque mondiale, l'Organisation des Nations Unies, la Commission européenne et les organisations d'aide bilatérale, et le secteur privé jouent un rôle important dans cette action coordonnée de lutte contre la pauvreté. Des formes nouvelles de financement, tel le Dispositif de financement international, sont actuellement mises en place pour compléter et accélérer les mesures existantes.

2. *Renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale*

57. La sécurité sanitaire mondiale constitue désormais un point majeur du programme international. Les conflits, les catastrophes naturelles, les flambées de maladies et les zoonoses sont de plus en plus nombreux. Le risque de pandémie humaine due à la grippe aviaire et aux cas humains qui y sont associés en est un exemple. L'augmentation constante du commerce des denrées alimentaires à travers les frontières, et le nombre important de personnes qui voyagent d'un pays à un autre peuvent accélérer la transmission de la maladie à une population très éparse. La propagation du VIH/SIDA, désormais catastrophique dans de nombreux pays, en est un exemple.

58. Au niveau des foyers dans les communautés les plus défavorisées, la prévention des maladies infectieuses et la lutte contre ces maladies est prioritaire mais les risques pour la santé liés à l'insécurité des aliments et de l'eau posent un problème tout aussi important. Dans de nombreuses régions du monde, la violence sexuelle à l'encontre des femmes et le viol sont répandus et profondément enracinés. Ces causes de morbidité et de mortalité prématurée peuvent être réduites moyennant des mesures de sensibilisation, de préparation et de prévention.

59. Au sein des communautés, les risques pour la santé sont liés à des facteurs plus généraux tels que l'éducation, l'égalité des sexes, le revenu et la disponibilité de denrées alimentaires, d'eau, de combustible et de terre. Au-delà, le commerce, la fiscalité et les subventions agricoles entrent aussi en ligne de compte. Le gouvernement joue un rôle déterminant dans tous ces domaines, à la fois en protégeant les personnes les plus exposées et en collaborant avec d'autres pays.

60. Le système des Nations Unies continuera à collaborer avec les autorités nationales pour renforcer la capacité de répondre aux besoins sanitaires en temps de crise. En cas de conflit ou de catastrophe, des ressources doivent être mobilisées rapidement pour soutenir le relèvement et la transition vers un système de santé durable. Dans la mesure du possible, des soins de santé primaires sûrs et fiables, la vaccination et des services hospitaliers devront rester disponibles en temps de crise. A mesure qu'augmente la menace de pandémies telles que la grippe aviaire, la communauté internationale doit collaborer avec les autorités nationales et internationales pour assurer une riposte rapide, équitable et économique.

3. Promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé

61. Aux termes de la Constitution de l'OMS, la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Depuis quelques années, de nouvelles dispositions du droit international décrivent avec précision la portée et la teneur des droits de l'homme en matière de santé. Elles obligent les gouvernements à oeuvrer en faveur de la réalisation progressive de ces droits.

62. L'un des problèmes qu'il est important de résoudre dans le monde entier concerne l'accès des groupes démunis et des autres groupes marginalisés aux services de santé essentiels. La réalisation de la couverture universelle suppose l'existence de systèmes de santé bénéficiant d'un financement adéquat et équitable et assurant la prestation de soins sûrs, l'attention portant en priorité sur les groupes marginalisés. Pour garantir à chacun le droit à la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, l'accès aux soins de santé sexuelle et génésique doit être étendu. Tous les groupes ont le droit de participer à la conception, à la mise en oeuvre et au suivi des politiques, des programmes et de la législation en matière de santé. Dans certains contextes, il faudra rappeler que ces groupes incluent les personnes atteintes d'incapacités physiques ou mentales, les réfugiés et les populations déplacées ou migrantes, les communautés autochtones et tribales, les minorités ethniques et religieuses, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les veuves, les enfants, les adolescents et les personnes âgées. Pour que cette participation soit effective, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination devra également être inscrite au premier plan du programme mondial de santé publique. Entre autres droits fondamentaux liés à la santé dans ce contexte figurent celui de bénéficier des progrès scientifiques et celui d'accéder à l'information et à l'éducation sanitaires.

63. Les objectifs du Millénaire pour le développement reconnaissent que l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes sont des conditions préalables au développement et que la réalisation de tous les objectifs liés à la santé passe par l'adoption de mesures dans ce domaine. La santé des femmes pâtit de la prévalence parmi elles de la pauvreté, du chômage, des actes de violence et des viols, de leur pouvoir limité sur leur vie sexuelle et procréative, et de leur peu d'influence sur la prise des décisions. Il est indispensable d'élargir l'accès aux soins de santé sexuelle et génésique. Les personnes qui travaillent avec les services gouvernementaux et les autorités de la santé publique doivent activement promouvoir la prise en compte des besoins propres à chaque sexe dans la conception et la mise en oeuvre des politiques et des programmes

de santé. Le suivi et l'évaluation doivent systématiquement utiliser des données ventilées par sexe.

64. De nombreux pays s'emploient à étendre la couverture par les services de santé essentiels en renforçant leurs systèmes de soins de santé primaires. C'est là l'occasion d'axer l'attention sur les personnes marginalisées ou en butte à la discrimination, de promouvoir des services de soins personnels ou basés sur la population, d'orienter le secteur privé vers la réalisation des objectifs de santé publique, et d'améliorer l'accès à des soins hospitaliers fiables. Les initiatives internationales de santé publique dont l'objectif est de renforcer les services de santé essentiels amélioreront pour ce faire les services de soins primaires et donneront aux agents de santé les moyens de localiser et d'aider les personnes les plus nécessiteuses.

65. Les efforts de collaboration déployés par l'OMS et ses partenaires, tels le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, s'appuieront sur les récents succès de la lutte contre les maladies, comme l'éradication de la poliomyélite et la réduction de la rougeole, associant leurs forces de manière nouvelle selon les besoins et les possibilités. L'adhésion au niveau du pays est l'une des clefs du succès. Grâce à de telles initiatives, et à l'augmentation des investissements des gouvernements et des organismes internationaux, tous les pays peuvent concevoir leurs propres moyens novateurs pour atteindre les populations marginalisées, et établir des plans pour réaliser une couverture universelle dans des domaines tels que la vaccination, la santé sexuelle et génésique, la continuité des soins de la grossesse à la maternité, et aux soins au nouveau-né et au-delà ; la surveillance des flambées et l'organisation des interventions de lutte ; et, enfin, les services de prévention, de traitement et de soins destinés à assurer une protection contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

4. Influencer sur les déterminants de la santé

66. Tout effort sérieux pour améliorer la santé des plus vulnérables et réduire les inégalités en matière de santé doit viser les principaux déterminants de la santé. Certains, tels que le revenu, les rôles sexospécifiques, l'éducation et l'appartenance ethnique sont liés à l'exclusion sociale ; d'autres tels que les conditions de vie, l'environnement professionnel, les rapports sexuels à risque et l'approvisionnement en nourriture et en eau sont davantage liés à l'exposition aux risques. Parmi les déterminants économiques, politiques et environnementaux plus larges, on citera l'urbanisation, les droits de propriété intellectuelle, le commerce et les subventions, la mondialisation, la pollution atmosphérique et le changement climatique.

67. Les modes de vie nocifs, considérés autrefois comme un problème touchant principalement les pays riches, ont été exportés dans le monde entier et aggravés par l'urbanisation galopante. La transition nutritionnelle et la commercialisation mondiale d'aliments riches en sucre, en graisses et en sel sont autant de forces qui contribuent à l'épidémie de maladies non transmissibles chroniques. La consommation nocive d'alcool est également une cause de maladie chronique et de troubles mentaux. Il est cependant possible de lutter contre ces problèmes de santé au moyen d'une approche préventive tout au long de la vie, qui couvre la santé maternelle, l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois, la promotion de la santé à l'école et sur le lieu de travail, l'éducation sexuelle, une alimentation saine, et l'exercice physique régulier depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse. Il est important également de travailler avec l'industrie. Pour agir sur certains de ces facteurs, il faudra peut-être faire appel aux fonctions de réglementation des autorités gouvernementales, y compris dans le domaine législatif et celui de l'application des lois.

68. Les changements climatiques rapides auront sans doute des effets négatifs sur la santé, en particulier pour les communautés les plus pauvres. L'augmentation des vagues de chaleur, le manque d'eau, les inondations, une production alimentaire en baisse et des saisons de transmission des maladies vectorielles plus longues sont susceptibles de toucher davantage les communautés défavorisées. L'urbanisation croissante s'accompagne d'un manque d'installations sanitaires et de réseaux d'approvisionnement en eau, de mauvaises conditions de logement, de surpeuplement et de milieux de travail insalubres. Or, il est possible d'agir pour atténuer ces problèmes. Une meilleure isolation des habitations, par exemple, peut permettre de faire baisser la consommation de combustible et réduire la pollution de l'air à l'intérieur des habitations.

69. Les institutions du système des Nations Unies restent vigilantes face au problème de l'insécurité alimentaire dans le monde et interviennent en distribuant des aliments et en offrant, dans les cas extrêmes, un « filet de sécurité » sur le plan social. La Commission du Codex Alimentarius poursuivra la mise en oeuvre du programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires qui vise à protéger le consommateur et à faciliter le commerce des aliments.

70. Les mesures à prendre pour agir sur la plupart de ces déterminants vont au-delà de l'influence des ministères de la santé et impliquent un grand nombre de responsabilités gouvernementales et commerciales. Si l'on veut agir efficacement sur ces déterminants, les limites de l'action de santé publique doivent donc évoluer. Les gouvernements, et en particulier les ministères de la santé, doivent jouer un rôle plus important en élaborant des politiques publiques visant à améliorer la santé, à travers une action collective et intersectorielle. Il incombe à l'OMS de tenir les gouvernements informés de la situation, de les sensibiliser et de préconiser des politiques axées sur les déterminants de la santé lorsque l'occasion se présente. On citera à titre d'exemple la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, la stratégie pour la santé génésique [et la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles] ; la Convention-cadre pour la lutte antitabac ; [et les conclusions de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique]. Ces options politiques devraient se trouver élargies une fois que la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé aura publié ses conclusions. Dans de nombreux domaines, les gouvernements devront, avec le concours de l'OMS, trouver un accord avec l'industrie sur un programme d'action pour la santé publique.

5. Renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable

71. Faute d'investissements importants et durables, les systèmes de santé ne seront pas en mesure de progresser vers la couverture universelle et les écarts ne seront pas comblés. Le renforcement des systèmes de santé s'inscrira dans une action plus large des pouvoirs publics, comme la réforme de la fonction publique, l'examen et la réforme des dépenses publiques, la décentralisation et les stratégies de lutte contre la pauvreté. Tout cela a un effet sur la santé or, par le passé, les professionnels de la santé n'y ont que peu contribué.

72. Parmi les aspects qui doivent être renforcés à tous les niveaux figurent les fonctions de direction et de gouvernance, la production des connaissances, les installations et la capacité de gestion afin d'améliorer la prestation des services de santé et les technologies, interventions et médicaments compris. En renforçant ces systèmes, on devra se concentrer plus particulièrement sur des objectifs tels que : la fourniture accrue de services efficaces à tous ceux qui en ont besoin, une meilleure sécurité et une meilleure protection financière des patients, une plus grande efficacité, des capacités élargies et des politiques mieux coordonnées, davantage fondées sur la participation, plus transparentes et qui soient pleinement mises en oeuvre. Il est extrêmement important de renforcer les capacités gestionnaires à tous les niveaux et de faciliter la réforme tout en assurant les soins de santé primaires. De meilleurs systèmes d'information

sanitaire aux niveaux national et de district permettront d'accroître la diversité et l'efficacité des stratégies et interventions possibles. Des mécanismes de recours pleinement fonctionnels doivent être mis en place pour que chacun ait accès à des soins hospitaliers ou spécialisés en cas de besoin.

73. Le problème de l'inégalité des résultats sur le plan sanitaire entre riches et pauvres est commun à tous les pays. Il est souvent aggravé par le fait que le secteur privé dispense davantage de soins aux mieux nantis. Le secteur privé a un rôle important à jouer mais les pouvoirs publics doivent faire preuve d'une gestion avisée lorsqu'il fait appel à lui, en encourageant les entreprises à oeuvrer à la réalisation des objectifs de santé publique. Il est important d'instaurer une protection sociale et une répartition du risque financier pour protéger les individus de dépenses de santé ruineuses.

74. La crise actuelle de la gestion des ressources humaines pour la santé, qui se traduit notamment par la pénurie et une mauvaise répartition des personnels de santé, pose des problèmes à de nombreux pays et retient l'attention de nombreux responsables de par le monde. Les transitions démographique et épidémiologique, les politiques de financement, les progrès techniques et les attentes des consommateurs sont autant de forces de changement qui ont des incidences sur les systèmes de santé et sur les exigences des personnels de santé. Ceux-ci recherchent des possibilités d'emploi sur des marchés internationaux en pleine expansion, ce qui a pour effet d'accélérer les migrations pour raisons professionnelles, des régions les plus pauvres vers les régions les plus riches du globe. A l'intérieur des pays, c'est au gouvernement de jouer le rôle directeur nécessaire afin de favoriser la productivité des personnels de santé au moyen de politiques nationales reposant sur une bonne connaissance des problèmes tels que les difficultés de fidélisation du personnel et sur le point de vue des travailleurs eux-mêmes. Un effort accru de formation devra être consenti pour préparer l'avenir, et le financement des personnels de santé devra être coordonné et suffisamment prévisible pour encourager l'équité et les augmentations d'effectifs. Les efforts nationaux et internationaux doivent aller dans le même sens afin de garantir un espace budgétaire suffisant pour accroître les investissements dans les personnels de santé et négocier des politiques susceptibles d'influer sur les migrations et le marché international du travail, en tenant pleinement compte des effets défavorables qu'a sur les pays en développement la perte de personnels de santé.

75. De nombreuses associations de la société civile ont apporté des contributions essentielles et devraient être associées au processus de consultation avant tout changement majeur au système de santé. Elles regroupent notamment des dispensateurs privés de soins, des tradipraticiens, des organisations à base communautaire, des organisations non gouvernementales et des dispensateurs de soins à domicile. Les communautés comme les particuliers doivent être associés à la prise des décisions qui ont une incidence sur leur santé et pour cela, des incitations sont nécessaires.

6. *Exploiter le savoir, la science et la technologie*

76. La charge actuelle de la mortalité prématurée et de la morbidité dans le monde pourrait être considérablement réduite si l'on mettait en pratique des solutions relativement peu coûteuses et éprouvées s'inscrivant dans le cadre d'un ensemble plus cohérent et coordonné de mesures de santé publique. Mais de nouvelles découvertes scientifiques et de nouvelles connaissances n'en sont pas moins nécessaires car celles-ci pourront permettre d'offrir des traitements efficaces ; ainsi, de nouvelles technologies font défaut pour lutter contre la tuberculose, le paludisme, le VIH/SIDA, les maladies chroniques et les problèmes de santé associés au vieillissement.

77. Il faudrait effectuer davantage de recherches afin de mieux comprendre les liens entre les déterminants de la santé et leurs conséquences, et la façon dont les gouvernements, et en particulier les ministères de la santé, peuvent influencer le mieux les autres secteurs. La recherche n'est pas encore suffisamment axée sur les interventions les plus urgentes pour les pauvres, comme les moyens de dispenser des antibiotiques aux enfants atteints de pneumonie, l'accès aux soins périnataux et l'accès au traitement pour les maladies tropicales négligées telles que la leishmaniose, la trypanosomiase humaine africaine, la schistosomiase, l'ulcère de Buruli et la maladie de Chagas. Les possibilités offertes par les médicaments traditionnels et autres savoirs autochtones ne sont pas suffisamment exploitées non plus. La production de nouvelles technologies et leur évaluation sont donc des domaines importants pour l'avenir.

78. Afin de pouvoir passer des connaissances théoriques à leur application, des mécanismes plus efficaces au niveau national comme au niveau mondial doivent être mis en place. Il s'agit d'appliquer les connaissances et technologies existantes et de développer les capacités locales de recherche. A mesure que les nouvelles technologies débouchent sur des traitements plus efficaces, les pays doivent savoir comment les rendre plus abordables de façon à éviter de créer de nouvelles inégalités et des dilemmes éthiques. Les mécanismes internationaux de financement tels que le Fonds mondial et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination garantissent dans une certaine mesure aux fabricants un marché sûr, qui autorise les investissements nécessaires pour développer la production. Un soutien international renouvelé au développement technologique, sous forme par exemple de subventions de la Fondation Bill & Melinda Gates ou comme peuvent l'apporter les travaux du groupe spécial international sur les biens publics mondiaux, contribue de façon non négligeable à la mise au point de nouvelles interventions en faveur des plus pauvres. Ces initiatives sont un puissant instrument de changement et exigent, de la part de l'OMS et d'autres partenaires, des efforts croissants pour définir un programme d'action commun, en se référant aux priorités approuvées aux niveaux national et mondial.

79. Les données d'expérience continuent de s'accumuler au niveau mondial concernant l'utilisation des médias pour sensibiliser aux problèmes de santé tels que la santé génésique et sexuelle des adolescents et des jeunes adultes. L'utilisation des technologies de l'information et de la communication pour soigner des personnes se trouvant dans des zones reculées ou difficiles à atteindre pour d'autres raisons, pour recueillir des données sanitaires et les résultats de recherches et pour diffuser des informations et des conseils, continue également de progresser. Ces progrès commencent à porter leurs fruits pour les communautés pauvres. Il est de plus en plus important de bien comprendre comment utiliser au mieux Internet pour atteindre des buts de santé publique. La commercialisation directe par le secteur privé va sans doute augmenter, ce qui va conduire les particuliers à opter pour des soins ou pour des traitements sans prendre l'avis d'un professionnel. Cela exigera de l'OMS – des Etats Membres comme du Secrétariat – de nouvelles activités car elle devra aider à établir des normes pour assurer le respect de la qualité et informer les utilisateurs.

7. Renforcer la gouvernance, le rôle mobilisateur et la responsabilité

80. Au niveau national, une forte volonté politique, une bonne gouvernance et une direction avisée s'imposent. La santé de la population doit rester l'une des préoccupations principales des gouvernements. L'élaboration d'une politique publique est toujours l'occasion d'apporter davantage de cohérence à la recherche de résultats sur le plan sanitaire. Le ministère de la santé doit faire preuve d'un rôle mobilisateur et promouvoir le dialogue et des stratégies d'intervention intersectorielles, faisant appel à la fois au secteur public et au secteur privé. Cela veut dire qu'il faut s'attaquer non seulement aux problèmes de santé mais à des problèmes plus généraux tels que la réforme de la fonction publique, la politique macroéconomique, l'égalité entre les sexes et les droits de l'homme liés à la santé.

81. Les données qui montrent l'influence de la santé sur la croissance économique et la réduction de la pauvreté prouvent que la santé doit bien figurer en bonne place dans les stratégies nationales de développement, de développement économique et de lutte contre la pauvreté et les inégalités. Le dialogue macroéconomique entre le ministère de la santé et les ministères des finances et du plan devrait être axé sur la recherche d'un financement plus prévisible, plus stable et plus durable lié à des objectifs convenus d'un commun accord.

82. Les ministères de la santé jouent le rôle central dans l'organisation, la réglementation et la gestion des systèmes de santé et la définition des responsabilités respectives des pouvoirs publics, de la société et de l'individu. En envisageant l'extension d'interventions et de services, les autorités nationales et leurs partenaires doivent élaborer des plans réalistes et solides fondés sur l'équité, des analyses financières et du rapport coût/efficacité, l'engagement local et des mesures qui ont fait leurs preuves localement. Les projets pilotes et les îlots d'excellence ne se traduisent généralement pas par une couverture élargie, sauf si l'élargissement est prévu dès le départ.

83. Les gouvernements qui peuvent compter sur des investissements importants dans le secteur de la santé de la part de partenaires internationaux doivent avoir les moyens de planifier, de gérer et de coordonner la coopération. Avec l'aide de l'OMS, ils devraient s'efforcer en permanence d'harmoniser et de simplifier les politiques des donateurs et de les aligner sur des priorités et des systèmes de gestion convenus d'un commun accord, conformément à la Déclaration de Paris de 2005 sur l'efficacité de l'aide, qui définit très justement cinq besoins essentiels : appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle. Les donateurs internationaux, les organismes des Nations Unies et les partenariats mondiaux pour la santé doivent donner suite à cette déclaration et le faire dans le cadre d'une action collective.

84. Au niveau international, les gouvernements devront prendre de réels engagements au regard des accords négociés tels que l'Accord sur les ADPIC et l'Accord général sur le commerce des services compte tenu de l'importance croissante qu'ils revêtent pour les biens et services dans le domaine de la santé. Ils devront continuer à travailler avec l'industrie en général, dans des domaines tels que l'alimentation, les produits pharmaceutiques et les assurances, en se concentrant sur les programmes d'action de santé publique convenus d'un commun accord. Il incombe à l'OMS de tenir les gouvernements informés et engagés dans le processus.

85. Enfin, les intervenants dans l'action de santé publique en dehors du gouvernement, qu'il s'agisse d'organisations militantes, des universités ou des entreprises, ont besoin d'instances à travers lesquelles contribuer de façon transparente aux débats nationaux et mondial sur les politiques sanitaires. Les accords formels sur les questions de santé internationale sont généralement adoptés par les gouvernements dans le cadre d'instances comme l'Assemblée de la Santé. Compte tenu du rôle croissant des intervenants non gouvernementaux et de leur importance pour garantir une bonne gouvernance et une plus grande responsabilité, de nouveaux dispositifs et de nouvelles instances mondiales s'imposent pour rassembler l'ensemble de la communauté de la santé publique autour de questions d'intérêt commun.

D. OMS – UNE EVOLUTION ADAPTEE AUX NOUVEAUX ENJEUX

Des besoins croissants

86. Les problèmes sanitaires mondiaux et les lacunes de l'action internationale entreprise à ce jour font apparaître la nécessité d'un programme d'action sanitaire que l'OMS ne sera pas en mesure de réaliser à elle seule. Afin d'optimiser les résultats obtenus dans la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement et de permettre aux Etats Membres de placer la santé au coeur de leur politique nationale, qu'il s'agisse de croissance économique ou de réduction de la pauvreté, l'OMS doit mettre l'accent sur ses avantages spécifiques et exploiter ses atouts actuels.

87. Etant donné que l'amélioration de la santé est un sujet qui concerne de plus en plus d'organisations, l'OMS est appelée à collaborer avec elles à tous les niveaux. Elle doit continuer à élaborer des mécanismes novateurs pour gérer des partenariats et des alliances à l'échelle mondiale, notamment avec le secteur privé, de façon que l'ensemble des acteurs qui composent le secteur de la santé à l'échelon international travaillent de manière plus efficace et prennent davantage en compte les besoins des Etats Membres.

Les avantages spécifiques de l'OMS

88. L'OMS est une organisation qui fait autorité dans bon nombre de secteurs, en raison de sa neutralité et du fait que la quasi-totalité des pays du monde y sont représentés. Les relations étroites qu'elle entretient avec les gouvernements par le biais de l'Assemblée de la Santé, des comités régionaux et de ses bureaux dans les pays lui confèrent une légitimité indiscutable. Elle est respectée tant pour son impartialité que pour son attachement aux valeurs fondamentales énoncées dans sa Constitution. Son pouvoir fédérateur lui permet d'offrir à toute sorte de groupes la possibilité de s'exprimer et d'écouter les avis des autres et d'encourager une action concertée à l'échelle mondiale.

89. L'OMS joue un rôle unique dans la lutte contre la maladie et ce, non seulement en mobilisant les preuves scientifiques nécessaires, mais aussi en promouvant des stratégies mondiales d'éradication, d'élimination ou de prévention ou en repérant et en enrayant les flambées. Son Règlement sanitaire international (2005) la place au centre d'un réseau mondial d'institutions et d'organismes de santé publique qui tentent de protéger le monde contre la propagation de maladies infectieuses et de risques similaires.

90. L'OMS a élargi le champ de ses activités normatives à l'échelle mondiale grâce à des initiatives telles que l'adoption de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la révision du Règlement sanitaire international, ainsi que dans le cadre de ses Commissions Macroéconomie et Santé, Droits de Propriété intellectuelle et Déterminants sociaux de la Santé. Ces réalisations ont été rendues possibles par la conjonction des efforts déployés au niveau international et à celui des pays, de sorte que les intéressés ont participé à l'élaboration des dispositions législatives qu'ils sont censés appliquer. Beaucoup de pays s'en remettent aux normes et garanties de l'OMS concernant les médicaments et le matériel diagnostique. L'OMS continuera à encourager les efforts déployés, y compris par l'industrie, pour produire des biens de santé publique à l'échelle mondiale à un coût abordable.

91. L'OMS encourage un débat fondé sur des données probantes, des analyses et des recommandations sanitaires et ce, aussi bien dans ses activités que dans celles des multiples réseaux formels et informels et des centres collaborateurs dans le monde entier. Ces réseaux favorisent une coopération active entre les scientifiques de divers pays, dans des secteurs de

recherche communs. Des comités d'experts tels que celui de la standardisation biologique fournissent un avis indépendant sur les produits et les nécessaires de diagnostic. A partir des connaissances recueillies par ses réseaux régionaux et mondiaux, l'OMS préconise des mesures à adopter par les ministères de la santé et d'autres secteurs du gouvernement et mobilise des compétences techniques et des ressources financières pour la mise en oeuvre de nouvelles stratégies et le développement des capacités nationales. Elle intervient par conséquent dans les premières étapes des processus de développement, en soutenant la mise à jour des politiques nationales en fonction des nouvelles données probantes disponibles.

92. La structure régionalisée de l'OMS lui confère de multiples possibilités de collaborer avec les pays, compte tenu du fait que Genève met l'accent sur les préoccupations mondiales et les bureaux régionaux sur le soutien technique et le renforcement des capacités nationales. La présence de l'OMS dans les pays favorise une étroite collaboration avec les ministères de la santé et leurs partenaires au sein et en dehors du gouvernement. Elle peut ainsi travailler en étroite collaboration avec le système des Nations Unies et canaliser une aide d'urgence en cas de nécessité. Les trois niveaux de son Secrétariat et les relations de travail étroites qu'elle entretient avec les gouvernements lui permettent de rassembler des informations sanitaires et de suivre l'évolution de la situation sanitaire au fil du temps dans l'ensemble des pays, des Régions et du monde.

Les fonctions essentielles de l'OMS

93. En se fondant sur le mandat et les avantages spécifiques de l'OMS, on a défini six fonctions essentielles qui correspondent globalement aux fonctions essentielles énumérées dans le dixième programme général de travail, tout en tenant compte des lacunes observées et de la meilleure manière pour l'OMS de mener à bien le programme mondial d'action sanitaire. Ces fonctions sont exécutées à tous les niveaux de l'Organisation et peuvent varier en fonction du programme. Les six fonctions essentielles sont énumérées ci-après, avec des exemples de mesures à entreprendre pour leur donner effet.

1. Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et établir des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire

94. Conformément aux décisions de l'Assemblée de la Santé, l'OMS continuera à jouer un rôle mobilisateur dans la rédaction et l'adaptation des instruments juridiques internationaux visant à assurer la protection de la santé mondiale et la recherche de méthodes analogues pour résoudre les principaux problèmes sanitaires mondiaux. A chaque fois que la situation sanitaire mondiale est menacée, l'OMS réunit les autorités pertinentes et incite ses Etats Membres à agir de façon concertée.

95. L'OMS demeurera un partenaire actif à part entière dans les partenariats mondiaux pour la santé comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, le partenariat Halte à la tuberculose, le partenariat Faire reculer le paludisme et le partenariat Pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, qui visent à accroître la couverture des interventions de santé publique. Elle les aidera à renforcer l'efficacité de leurs activités, leur fournira une assistance technique, favorisera la coordination entre leurs activités et celles d'autres entités et les encouragera à adapter leurs investissements en fonction des politiques et des programmes d'action nationaux. Elle continuera à diriger les efforts concertés d'aide sanitaire d'urgence en cas de crise.

96. L'OMS travaillera avec les grandes institutions mondiales et régionales qui financent le développement, et notamment la Banque mondiale, la Commission européenne et les banques

régionales de développement, ainsi qu'avec d'importants partenaires bilatéraux. Elle mettra à profit des événements internationaux comme le récent Forum de haut niveau sur les OMD liés à la santé pour préconiser une approche commune des priorités pour le renforcement des systèmes de santé nationaux et un soutien plus concerté des politiques de développement et des stratégies de réduction de la pauvreté adoptées à l'échelon national.

97. L'OMS renforcera sa collaboration avec les autres secteurs pertinents du système des Nations Unies et d'autres organisations internationales afin de prendre en compte l'évolution du programme d'action sanitaire mondial, en collaboration avec les institutions de Bretton Woods. A cet effet, elle s'attachera en particulier à renforcer sa collaboration avec l'UNICEF et le FNUAP, avec lesquels elle entretiendra un dialogue permanent sur les plans stratégique et technique. Ces efforts de collaboration lui permettront d'examiner, de mieux coordonner et de cibler davantage ses activités en faveur de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Ils mettront à profit les avantages spécifiques de l'OMS et assureront un soutien systématique de tous les niveaux de l'Organisation en faveur de ces activités.

98. Conformément au mandat qui lui a été confié par ses Etats Membres et aux recommandations de l'Assemblée générale des Nations Unies, l'OMS renforcera son rôle de direction et de coordination de l'action sanitaire internationale. Dans ses relations avec les Nations Unies, elle mettra particulièrement l'accent sur les nouveaux problèmes de santé publique et de sécurité à l'échelle mondiale, ainsi que sur des aspects intersectoriels tels que l'environnement, les droits de l'homme et les problèmes d'égalité entre les sexes.

99. L'OMS s'associera pleinement aux efforts de réforme des Nations Unies en s'efforçant de rationaliser les procédures de gouvernance, d'assurer une certaine cohérence dans la formulation de normes et d'orientations politiques, de clarifier la division du travail, ainsi qu'elle l'a déjà fait récemment avec l'ONUSIDA et l'équipe spéciale chargée d'étudier le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le SIDA, de préserver la transparence dans l'utilisation des données et des connaissances et de fournir un solide appui aux équipes de pays des Nations Unies, sous la direction de l'Organisation des Nations Unies.

2. *Etablir les priorités de recherche et encourager la production, l'application et la diffusion de connaissances dignes d'intérêt*

100. L'OMS continuera à soutenir l'ensemble des activités de recherche sanitaire axées sur la promotion de la santé, la lutte contre les maladies, le renforcement des systèmes de santé, l'accélération de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, l'amélioration de l'équité en matière de santé et le renforcement du processus de recherche, la gestion des connaissances et le renforcement des capacités des pays en développement si nécessaire. Le Comité consultatif OMS sur la recherche en santé encourage et coordonne ces activités, en étroite coopération avec des institutions extérieures.

101. L'OMS utilisera les connaissances résultant de l'examen des résultats de travaux de recherche disponibles qui ont des répercussions sur l'amélioration de la santé, participera à la conception des outils et des méthodes essentiels et évaluera la qualité et l'utilité des interventions, des méthodes et des programmes, en vue de favoriser un accès plus équitable à des produits et des services de santé de qualité.

102. L'OMS renforcera le rôle et le fonctionnement de ses programmes de recherche sur le cancer, la santé génésique, les maladies tropicales, les vaccins et les systèmes de santé, dans leurs domaines de compétence respectifs. Elle soutiendra le renforcement des capacités et la

gestion des connaissances en matière de recherche et dans des domaines connexes, dans la mesure où ces capacités et ces connaissances présentent un intérêt particulier pour les pays en développement et nécessitent une action coordonnée à échelle mondiale.

3. Fixer des normes et des critères et encourager et surveiller leur application

103. L'OMS fixera des normes dans certains domaines de santé publique, en accord avec ses organes directeurs, en se fondant sur les preuves scientifiques les plus complètes et les plus fiables qui soient. Elle sera aidée dans ce travail par des comités d'experts, tableaux d'experts et autres groupes consultatifs, qui continueront à améliorer la qualité de leur travail en veillant à avoir une représentation équitable des deux sexes et des diverses régions géographiques et à recruter leurs membres de façon transparente, sur la base de leurs compétences.

104. L'OMS s'efforcera, avec le concours de son réseau de centres collaborateurs, de normaliser la terminologie et la nomenclature se rapportant au diagnostic, au traitement et à la prophylaxie ainsi qu'aux substances, technologies, méthodes et procédures y relatives, en vue de faciliter la compréhension et la comparaison de données à l'échelle mondiale. Elle poursuivra en outre son prestigieux travail de classification, avec la Classification internationale des maladies, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé et la liste récapitulative des dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques.

105. A mesure que s'élargira le consensus sur les normes qu'elle a fixées en accord avec ses partenaires et que l'on comprendra mieux les mécanismes permettant de les utiliser, tels que le processus de présélection des médicaments prioritaires, l'OMS élaborera des stratégies en consultation avec ses partenaires pour encourager les pays à s'y conformer. Ce sont par exemple la Stratégie mondiale pour l'alimentation du jeune enfant et du nourrisson (2002), les orientations stratégiques pour la santé et le développement des enfants et des adolescents (2003), la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA (2003), la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004), la Stratégie pour la santé génésique (2004), la Stratégie pharmaceutique de l'OMS (2004-2007), le plan stratégique mondial du partenariat Faire reculer le paludisme (2005-2015), le Plan mondial « Halte à la tuberculose » (2006-2015), le Plan d'action mondial pour « l'accès universel » (2006-2010), qui est actuellement élaboré par l'ONUSIDA [et la Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (2006-2015)]. Elle continuera d'élaborer et de développer des stratégies mondiales afin de répondre aux nouvelles priorités.

4. Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes

106. L'OMS proposera aux Etats Membres des analyses des options politiques à envisager dans différents contextes. Elle recueillera des informations mondiales, s'efforcera de les rendre utilisables dans un contexte international et s'entretiendra directement avec les gouvernements au sujet de leur utilisation dans les politiques et les programmes nationaux et infranationaux.

107. Elle passera ainsi en revue ce qui est faisable dans différents contextes sociaux et économiques en se fondant sur des considérations de rapport coût/efficacité, d'éthique et d'équité. A titre d'exemple, elle a notamment examiné ces dernières années des options politiques applicables à la santé mentale, aux accidents de la route, à la violence à l'égard des femmes, aux maladies chroniques, à la lutte antitabac et à la sécurité des patients. Elle continuera à accumuler des informations et des données d'expérience qui seront, dans la mesure du possible, associées à des activités de sensibilisation comme celles qui sont préconisées dans

les Rapports sur la santé dans le monde et à l'occasion des Journées mondiales de la Santé, et de surveillance des normes.

108. Cette orientation politique fondée sur des données probantes continuera à guider les activités de lutte contre la maladie et le développement des systèmes de santé dans des secteurs tels que ceux des ressources humaines, de la protection sociale et du financement de la santé. Elle portera sur un nombre croissant de déterminants de la santé à mesure que l'utilité des différentes approches se fera sentir.

5. Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles

109. La fourniture d'un appui technique aux pays est l'un des aspects essentiels des activités de l'OMS depuis sa création et devra continuer à l'être à l'avenir. A cet égard, l'OMS est appelée à veiller à ce que les normes, les critères et les options politiques soient disponibles dans les pays. Son rôle n'est pas de mettre en oeuvre des programmes elle-même mais de contribuer à édifier une capacité institutionnelle durable. Les activités bien établies telles que celles qui sont associées au renforcement des capacités de surveillance et de maîtrise des flambées, aux activités de vaccination, de prévention, de traitement et de prise en charge des cas de tuberculose, de paludisme et de VIH/SIDA seront poursuivies et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant bénéficiera d'un soutien accru. Elles seront complétées par des activités visant à renforcer les systèmes de santé et à modifier les déterminants plus larges de la santé.

110. Dans les situations d'urgence et d'après conflit, l'OMS travaille avec le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires et d'autres partenaires afin de répondre aux besoins de santé les plus urgents et d'aider les gouvernements concernés à soutenir les activités de reconstruction et de planification préalable en prévision des catastrophes.

111. Le rôle joué par l'OMS à cet égard, en collaboration avec d'autres membres de l'équipe de pays des Nations Unies, est décisif pour faciliter cet appui technique entre les pays et répondre aux demandes émanant des ministères de la santé et de leurs partenaires, ainsi que le confirme la stratégie de coopération avec les pays (voir appendice 4).

6. Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances dans ce domaine

112. L'OMS assume ses responsabilités de surveillance dans les pays en collaboration avec les ministères de la santé et les institutions nationales de statistique et à l'échelon régional en collectant des données sur les tendances propres à chaque pays et en travaillant avec des partenaires dans le cadre de ses programmes. Au niveau mondial, le *Rapport sur la santé dans le monde* (annuel), le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* et l'*Annuaire de Statistiques sanitaires mondiales* fournissent des données sur la situation sanitaire mondiale dans certaines régions, pays par pays. Ces recueils sont complétés par une comparaison des indicateurs sanitaires à l'échelle mondiale publiée sur le site Web de l'OMS sous forme de cartes géographiques, qui portent, par exemple, sur les maladies transmissibles, les troubles mentaux, les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux, la santé des enfants, l'environnement et le tabagisme. Il incombe à l'OMS de s'assurer que toutes les données sanitaires sont bien ventilées par sexe.

113. L'OMS soutient le renforcement des capacités nationales en matière de surveillance et de riposte, ainsi que l'établissement de cartes des risques et des ressources de santé publique et elle fournit un système de surveillance mondiale des maladies transmissibles et non transmissibles. Le réseau de métrologie sanitaire de l'OMS est une initiative mondiale qui consiste à instaurer une collaboration pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, de façon à

pouvoir recueillir des données solides pour la prise de décisions dans les pays et sur le plan international. Il est constitué de praticiens de la santé et de statisticiens qui unissent leurs efforts pour renforcer le potentiel national de collecte de données applicables à la prise de décisions en matière de santé.

Enjeux et perspectives pour l’OMS

114. Si l’OMS possède de toute évidence des avantages spécifiques, elle doit toutefois relever d’importants défis si elle veut mener une action efficace. Pour que le secteur de la santé puisse apporter sa pleine contribution à la réduction de la pauvreté, il doit, de toute évidence, bénéficier d’investissements accrus. Les gouvernements seront amenés à démontrer par des faits probants que leurs politiques sanitaires contribuent, entre autres, à améliorer la fréquentation scolaire, qu’elles permettent à un plus grand nombre d’adultes de mener une vie active plus longtemps et qu’elles assurent une meilleure sécurité aux communautés.

115. Dans les situations de crise, l’OMS doit réagir rapidement pour se montrer un partenaire efficace parmi les nombreux organismes qui collaborent avec les gouvernements. Les ministères de la santé doivent disposer de plans établis à l’avance de sorte que, en cas d’urgence, les voies de communication soient clairement définies, des mécanismes de coordination rapidement mis en place et que l’appui de l’OMS et des autres institutions de l’ONU arrive rapidement. L’OMS reverra en permanence ses méthodes pour être capable de réagir plus promptement.

116. Afin de lutter contre l’injustice sociale et ses effets sur la santé, l’OMS continuera à promouvoir le concept d’équité en matière de santé dans ses orientations. Son approche des droits de l’homme liés à la santé consistera notamment à faire mieux comprendre au sein de l’Organisation l’importance de refléter ce concept dans la conception et la mise en oeuvre des programmes d’action et des dispositions législatives dans le domaine de la santé. Elle montrera notamment l’exemple en incorporant la question de l’égalité des sexes dans toutes ses orientations techniques et ses activités normatives et en utilisant des données ventilées par sexe pour la planification et la surveillance de ses programmes.

117. Pour accélérer l’intensification des interventions de santé publique, l’OMS dépassera le stade des petits projets pilotes qui servent à recueillir des données probantes ou à tester la faisabilité de certaines activités et encouragera les gouvernements et leurs partenaires à élaborer des plans réalistes en vue de développer des services associés à un financement durable. Elle veillera plus attentivement et plus activement à ce que les pays aient suffisamment de ressources humaines pour la santé et s’emploiera à maintenir cette préoccupation au premier plan des politiques nationales et internationales.

118. Bien qu’une grande partie des déterminants de la santé ne relèvent pas de sa sphère d’influence directe, l’OMS s’efforcera de faire comprendre aux ministères de la santé qu’ils peuvent obtenir des résultats en travaillant avec d’autres secteurs. Elle suivra de près l’évolution de certains secteurs comme le commerce et l’agriculture susceptibles de présenter un intérêt pour la santé et en fera part aux ministères de la santé. Elle collaborera de façon plus systématique avec la société civile et l’industrie, y compris le secteur des soins de santé internationaux et les firmes pharmaceutiques.

119. L’OMS devra faire preuve de clairvoyance dans le débat consacré à la définition des priorités et des normes éthiques pour la recherche, compte tenu des progrès scientifiques continus, notamment dans les domaines de la recherche clinique, des sciences sociales et de la génomique.

120. L'OMS mettra au point des stratégies avec ses Etats Membres et édifiera des alliances plus efficaces avec les institutions du système des Nations Unies et l'ensemble des organismes qui travaillent pour le développement. Elle les aidera à harmoniser le secteur de la santé au niveau national et à s'engager dans un processus de réformes comportant la mise en place d'une équipe de pays efficace placée sous la direction de l'Organisation des Nations Unies.

121. L'OMS s'efforcera, en collaboration avec d'autres partenaires, d'harmoniser le secteur de la santé à l'échelle mondiale et servira de tribune pour favoriser le dialogue entre les entités de plus en plus nombreuses et diverses sur les défis que doit relever le secteur de la santé à l'échelon national et mondial.

122. L'OMS continuera à renforcer ses organes directeurs en raison de leur importance pour l'efficacité et la vitalité de l'Organisation.

Défis que doit relever le Secrétariat de l'OMS en matière de gestion

123. L'OMS doit relever de nombreux défis dans sa propre gestion. Les fondements nécessaires ont été posés en grande partie avec l'introduction du cadre de gestion fondée sur les résultats et une approche plus stratégique de la politique de recrutement, du financement et de l'appui opérationnel. Elle doit encore améliorer son efficacité, viser l'excellence dans l'accomplissement de ses fonctions essentielles et faire des efforts en matière de transparence. Il convient notamment de relever que :

- a. Le financement de l'Organisation étant de plus en plus assuré par des contributions volontaires, dont la majorité sont réservées pour des projets ou des programmes spécifiques, des consultations avec les donateurs individuels sont nécessaires pour garantir une concordance entre les contributions et les priorités de l'OMS. L'OMS continuera de travailler avec les Etats Membres pour accroître la proportion de contributions non réservées et s'efforcera de faire preuve d'une plus grande transparence dans ses évaluations des résultats.
- b. L'OMS est représentée dans plus de 150 pays. Cette présence devrait être renforcée. Sa stratégie de coopération avec les pays lui permet de dialoguer avec ces derniers de façon plus stratégique et d'harmoniser ses efforts sous la direction de l'Organisation des Nations Unies.
- c. Pour s'acquitter de son mandat, l'Organisation doit améliorer la qualité de son travail. A cette fin, elle doit être capable de tirer systématiquement les enseignements de sa propre expérience et de celle des autres. Elle dispose de moyens qui lui permettent d'améliorer la qualité tels que les comités techniques consultatifs, la gestion des services du personnel et un système d'examen collégial des plans et des programmes, mais ces mécanismes devront être encore étendus à toutes les fonctions essentielles de l'OMS et ce, grâce à des systèmes plus ciblés d'amélioration des résultats.
- d. Les efforts tendant à gérer l'Organisation comme une société privée seront poursuivis avec un nombre croissant de systèmes communs aux trois niveaux. La Constitution de l'OMS soutient la diversité régionale, mais dans un cadre mondial de gestion axée sur les résultats et avec des systèmes de comptabilité et d'évaluation des résultats correspondants.

- e. L'OMS s'est engagée à promouvoir un niveau de compétences élevé du personnel et à renforcer ses organes consultatifs scientifiques et techniques. A mesure que ses aspirations évoluent, le Secrétariat devra concevoir des méthodes plus souples pour atteindre un niveau d'excellence et s'y maintenir en utilisant les modalités existantes ou de nouvelles modalités de dotation en personnel. L'OMS s'efforcera d'atteindre un juste équilibre dans la représentation proportionnelle des deux sexes, tant au sein de la direction que de ses organes consultatifs.

Fixer les priorités de l'OMS

124. Le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé, qui sont les organes décisionnels suprêmes de l'OMS, dirigent les activités du Secrétariat en adoptant des résolutions, en fixant des normes et en formulant des politiques. Afin de contribuer à maintenir l'équilibre nécessaire, l'OMS poursuivra un petit nombre d'objectifs dans le cadre de son plan stratégique à moyen terme sur six ans. Chacun des objectifs stratégiques comportera ses propres cibles, qui auront été définies d'entente avec les organes directeurs et dont la réalisation fera l'objet d'un suivi.

125. Une étude portant sur l'ensemble des résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé depuis sa création sera réalisée et un rapport sera établi pour la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, qui sera au préalable examiné par le Conseil exécutif. Cette étude dressera la liste de toutes les résolutions, en recensant les mesures dont elle recommande l'adoption aux Etats Membres et au Directeur général. Elle aura pour effet de préciser clairement les différents mandats qui incombent à l'Organisation dans des domaines précis, compte tenu notamment des documents de planification tels que le programme général de travail et le plan stratégique à moyen terme.

126. Par ailleurs, les incidences financières de toutes les nouvelles résolutions seront clairement définies. A chaque fois qu'une nouvelle résolution ayant des incidences financières sera proposée, l'OMS devra indiquer où les engagements de dépenses peuvent être augmentés dans le budget programme et où ils peuvent être réduits.

127. Conformément au programme mondial d'action sanitaire et compte tenu des avantages spécifiques de l'OMS et de ses fonctions essentielles, il sera fait appel au cadre de gestion fondée sur les résultats pour définir les priorités de l'OMS et accomplir les activités qui en découlent (voir appendice 4). Les priorités reposent sur une analyse préalable des résolutions mondiales et régionales et des besoins cumulés des pays. Elles concernent les domaines ci-après :

- a. *Apporter un appui aux pays pour qu'ils instaurent la couverture universelle par des interventions efficaces de santé publique.* Ceci s'applique en particulier à des domaines tels que les activités de prévention, de lutte et de recherche relatives aux maladies transmissibles et non transmissibles ; la santé sexuelle et génésique, la santé du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la mère et celle des personnes âgées ; les problèmes de santé liés à l'environnement et les actions efficaces dans les situations de crise.
- b. *Renforcer la sécurité sanitaire dans le monde.* Il s'agit de promouvoir encore davantage une riposte intégrée de l'ensemble de la société aux menaces émergentes et aiguës pour la santé, y compris les situations de catastrophe et de conflit, et d'y associer les activités de planification préalables en prévision de ces menaces.

- c. *Concevoir des mesures durables dans tous les secteurs concernés pour influencer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé.* Il faudra pour cela réduire autant que possible les facteurs de risque liés aux modes de vie, préconiser une action sur les grands déterminants sociaux et économiques de la santé et promouvoir des environnements plus sains et plus sûrs, une amélioration de l'alimentation, la salubrité des aliments et la sécurité alimentaire.
- d. *Développer les moyens institutionnels d'exercer les fonctions essentielles de la santé publique sous la direction renforcée des ministères de la santé.* Ce secteur d'activité consiste notamment à soutenir le développement de systèmes de santé et de ressources humaines pour la santé qui mettent l'accent sur la recherche de résultats sanitaires équitables et répondent mieux aux besoins spécifiques des hommes et des femmes, s'efforcent d'améliorer la qualité, les normes, l'efficacité et la sécurité, soient dotés d'une direction et d'une administration efficaces et assurent une protection sociale grâce à un financement équitable, adéquat et durable.
- e. *Renforcer le rôle mobilisateur de l'OMS aux niveaux mondial et régional et soutenir l'action des gouvernements au niveau des pays.* Le Secrétariat développera sa capacité à s'acquitter de ses fonctions essentielles par son processus de réforme visant à introduire un type de gestion fondée sur les résultats, en renforçant les activités de l'OMS dans les pays, en surveillant l'application des normes et le respect des critères dans les pays, en améliorant les mécanismes de gestion des connaissances, en investissant dans la valorisation des ressources humaines et en recherchant des sources de financement durables. A l'extérieur, il renforcera son action sur les partenariats et s'engagera plus résolument dans le processus de réforme du système des Nations Unies, en vue d'intensifier les activités de mise en oeuvre du programme mondial d'action sanitaire et d'améliorer l'efficacité générale.

Mise en oeuvre du onzième programme général de travail

128. La mise en oeuvre s'effectuera de concert avec les Etats Membres, selon un plan stratégique à moyen terme s'étendant sur la période de six ans 2008-2013 et selon les budgets programmes biennaux approuvés par les organes directeurs.

129. L'ordre du jour des sessions de l'Assemblée de la Santé reflètera le programme mondial d'action sanitaire contenu dans le présent programme général de travail. Une liste de points qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé pour la période 2006-2015 est présentée à l'appendice 5. Parmi ces points figurent des questions qui ont déjà été retenues par l'Assemblée de la Santé comme méritant de faire l'objet d'une stratégie mondiale, d'autres qui ont trait à des rapports de commissions OMS et autres forums de haut niveau, d'autres encore qui ont été proposés comme thèmes pour des Journées mondiales de la Santé ou le Rapport sur la santé dans le monde ; l'adoption des plans stratégiques et des budgets programmes ; et les élections.

130. Conformément aux instructions données dans le programme général de travail, l'OMS renforcera ses liens avec les institutions internationales de financement et les partenaires des activités de développement, afin de mobiliser davantage de ressources pour la santé et de s'acquitter des tâches convenues en vue de renforcer les systèmes nationaux de santé sous la direction des ministères de la santé. Elle participera activement au débat consacré aux moyens

d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système des Nations Unies et soutiendra pleinement tous les aspects du processus de réforme destiné à améliorer la situation sanitaire mondiale en application des résolutions de ses organes directeurs. Elle instaurera des mécanismes avec la communauté mondiale de la santé publique pour associer davantage d'acteurs au dialogue sur l'orientation du programme mondial d'action sanitaire, de façon à susciter une participation élargie à la réalisation des fonctions essentielles de l'OMS.

131. L'OMS évaluera sa contribution à la mise en oeuvre du programme mondial d'action sanitaire à partir des objectifs stratégiques qu'elle aura définis dans le plan stratégique à moyen terme. L'efficacité de la contribution du Secrétariat de l'OMS sera appréciée dans le cadre d'une évaluation de la performance effectuée tous les deux ans, en parallèle avec le budget programme. Des évaluations thématiques seront aussi une caractéristique de la gestion globale des programmes de l'OMS et la performance des pays sera régulièrement évaluée.

132. Le programme mondial d'action sanitaire et l'action de l'OMS et de la communauté internationale feront l'objet d'un suivi collectif par de nombreux partenaires. Cela permettra aussi de faire le point sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres cibles en rapport avec la santé pendant la période 2006-2015. Les cibles actuelles de l'OMS sont présentées à l'appendice 6. Une étude des cibles adoptées par l'Assemblée concernant la santé, qu'il est prévu d'atteindre pendant la période 2006-2015, sera présentée à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé avec une évaluation de la réalisation de celles qu'il était prévu d'atteindre avant 2005. Un projet d'établissement de mécanismes permettant de faire le bilan des progrès intervenus et d'évaluer la mesure dans laquelle les difficultés ont été surmontées et les lacunes comblées sera présenté et un rapport résumant les progrès accomplis sera soumis aux organes directeurs.

Appendice 1 : La santé dans les objectifs du Millénaire pour le développement

Cibles en matière de santé	Indicateurs en matière de santé
OBJECTIF 1 : REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM	
Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	
Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale 5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	
Cible 3 : D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	
OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	
Cible 4 : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	
OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE DE L'ENFANT	
Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 14. Taux de mortalité infantile 15. Proportion d'enfants d'un an vaccinés contre la rougeole
OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	
Cible 6 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	16. Taux de mortalité maternelle 17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	
Cible 7 : D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	18. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans 19. Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs 20. Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non orphelins âgés de 10 à 14 ans
Cible 8 : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	21. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie 22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme 23. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie 24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS)
OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	
Cible 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	29. Proportion de la population utilisant des combustibles solides
Cible 10 : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base	30. Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure (zones urbaines et rurales)
Cible 11 : Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	31. Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (zones urbaines et rurales)
OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT	
Cible 12 : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire	
Cible 13 : S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés	
Cible 14 : Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits Etats insulaires en développement	
Cible 15 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	
Cible 16 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	
Cible 17 : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	46. Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable
Cible 18 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	
Sources : « Application de la Déclaration du Millénaire adoptée par l'Organisation des Nations Unies », rapport du Secrétaire général, A/57/270 (31 juillet 2002), premier rapport annuel fondé sur le « plan de campagne pour la mise en oeuvre de la Déclaration du Millénaire », rapport du Secrétaire général, A/56/326 (6 septembre 2001) ; Division des statistiques de l'Organisation des Nations Unies, base de données sur les indicateurs du Millénaire, vérifiée en juillet 2004 ; Organisation mondiale de la Santé, Département OMD, Santé et politique de développement (HDP). www.who.int/mdg	

Appendice 2 : Résumé des scénarios envisagés pour la préparation du onzième programme général de travail

Les scénarios sont des instruments de réflexion stratégique sur d'éventuelles situations futures. Ce ne sont ni des prévisions ni des projections. Leur objectif est de résumer ce que l'on sait de certaines forces motrices et d'anticiper ce qui pourrait advenir. Les quatre scénarios ci-après, conçus par l'OMS, ont pour objet d'encourager une réflexion constructive sur sa place dans la structure sanitaire mondiale.

1. *Evolution régulière jusqu'en 2015.* Le monde ne changera pas de manière radicale. L'évolution dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale se poursuivra. La santé s'améliore dans le monde, malgré des écarts sensibles entre riches et pauvres aux plans de l'économie, de la santé et des soins de santé.
2. *Déclin.* Le monde se cloisonne, il connaît une récession économique, de profondes disparités, la violence, des pénuries d'eau et de nourriture, et d'autres revers importants. La coopération mondiale disparaît et, faute d'un financement suffisant des systèmes de santé, les tendances dans le domaine de la santé sont négatives.
3. *Amélioration de la santé due à un marché responsable.* La situation mondiale s'améliore. Un marché opérationnel favorise un bien-être social et économique accru, une croissance et un commerce équitables, la sécurité, et la coopération entre les Etats. Les indicateurs sanitaires progressent globalement sous l'effet du renforcement des systèmes de santé, de la protection sociale, de la technologie, des politiques de prévention, et d'autres facteurs.
4. *Amélioration de la santé due à la coopération internationale.* Le monde réalise le développement durable et la justice sociale, la gouvernance mondiale et locale, la croissance économique en faveur des pauvres, il veille sur les déterminants sociaux, renforce l'aide au développement, etc. La santé s'améliore dans la plupart des secteurs grâce à une promotion de la santé efficace, à des services de prévention et de soins de qualité accessibles à tous, et à des politiques de protection sociale.

Cet exercice a montré que l'OMS devait agir avec souplesse, mais aussi avec fermeté, qu'elle devait définir clairement ses priorités, et qu'elle était investie d'un rôle particulier.

Appendice 3 : Données sur la santé : brève description des tendances et illustrations de la situation actuelle

Selon les estimations **démographiques** à moyen terme, la planète comptera environ 9 milliards d'habitants d'ici à 2050. Une augmentation de 300 % des personnes âgées est prévue pour la même échéance. La majorité des moins de 25 ans – 87 % – vivent actuellement dans les pays en développement.

On estime à 1,2 million le nombre annuel de morts dues à des **accidents de la circulation routière**, et à pas moins de 5,2 millions le nombre des blessés. Sans un nouvel engagement en faveur de la prévention, ces chiffres augmenteront de 65 % environ entre 2002 et 2020. Les deux tiers des personnes tuées dans des accidents de la route ont moins de 45 ans.

On estime à 1,6 million le nombre de personnes mortes des suites d'actes de **violence** en 2002. Les suicides comptaient pour un peu plus de la moitié du total, les homicides pour plus du tiers et les guerres pour un dixième environ. L'immense majorité de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

En 2005, 3,1 millions de décès étaient imputables au **VIH/SIDA**, cause principale de la mortalité chez les adultes de 15 à 59 ans, soit 15 % de la mortalité mondiale (2,4 millions de décès) dans ce groupe d'âge.

Le total annuel de 529 000 (2000) **décès maternels** inclut souvent des décès subits, imprévus, qui surviennent pendant la grossesse même, pendant ou après l'accouchement.

On compte chaque année 3,3 millions de mortinaissances, environ 4 millions de décès de nourrissons de 28 jours au plus, et 6,7 millions de décès d'**enfants** de moins de cinq ans. La quasi-totalité (97 %) des décès d'enfants surviennent aujourd'hui dans les pays à faible revenu, et près de la moitié en Afrique. Les maladies transmissibles constituent encore la plus grande menace pour la vie des enfants, et elles sont cause de 60 % environ des décès d'enfants de moins de cinq ans.

La mortalité due à un grand nombre des **maladies évitables par la vaccination** a régressé au cours de ces dernières décennies, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Parmi ces décès d'enfants, 395 000 étaient imputables à la rougeole et 257 000 au tétanos du nouveau-né.

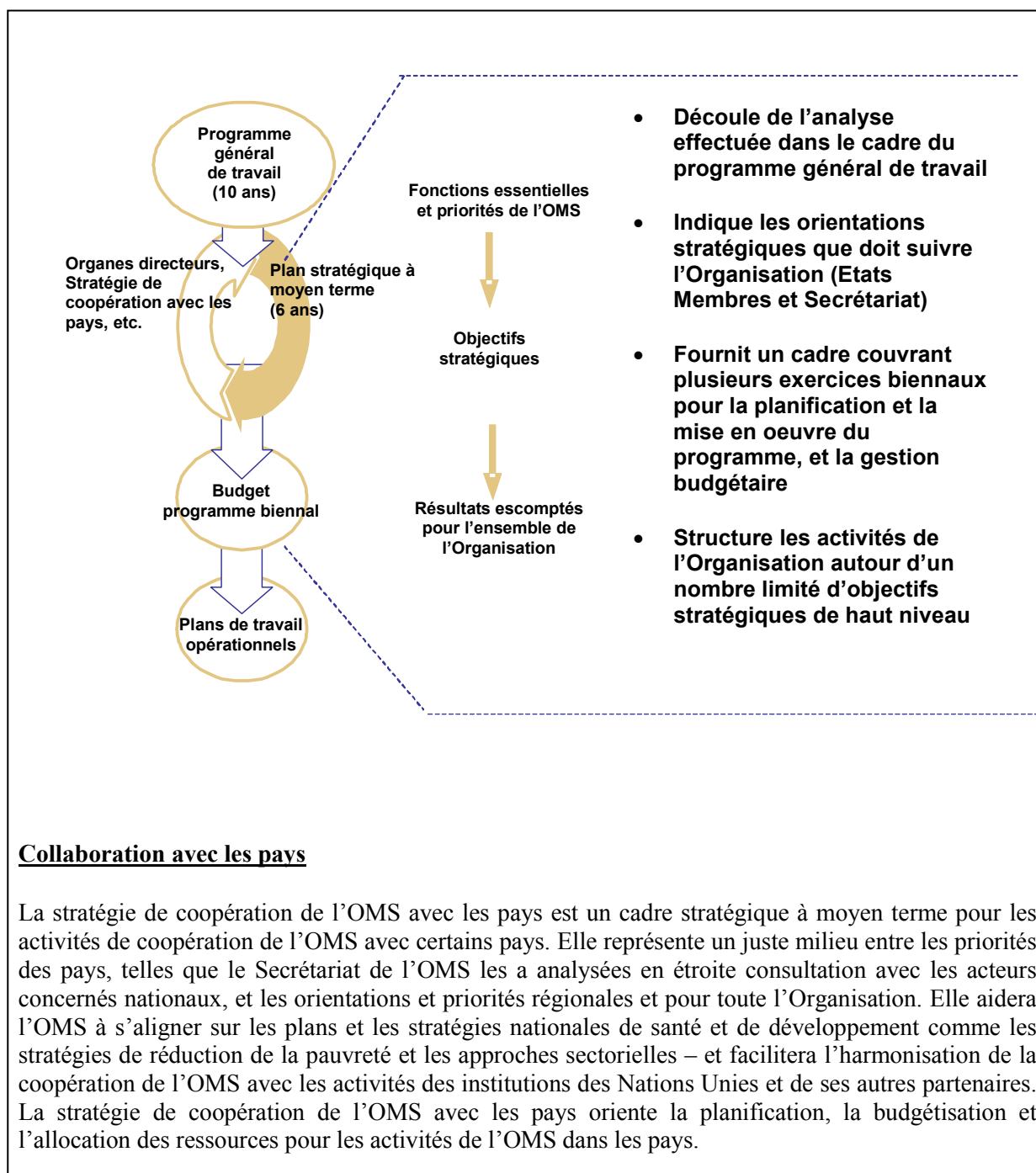
Le **paludisme** fait environ un million de morts par an, et il est probablement l'un des facteurs à l'origine de deux millions de décès supplémentaires. On compte encore chaque année 1,6 million de décès par **tuberculose** dans le monde, dont 98 % surviennent dans les pays en développement.

Plus de la moitié de tous les décès d'enfants touchent des enfants de **poids insuffisant**. La malnutrition accroît le risque de décès associé à des maladies telles que la pneumonie et la diarrhée. On estime par ailleurs à 17,6 millions d'enfants de moins de cinq ans et à plus de 1 milliard d'adultes le nombre des personnes présentant un **surpoids** dans le monde.

Les **maladies non transmissibles chroniques**, y compris les troubles mentaux, sont responsables de 60 % de la charge mondiale actuelle de morbidité et de 35 millions de décès. Le quart des décès dus aux maladies chroniques touche des personnes de moins de 60 ans. Le nombre des décès imputables au **tabagisme** avait augmenté d'au moins un million en 2000 par rapport à 1990, la progression étant surtout sensible dans les pays en développement.

Les **déterminants environnementaux de la santé**, et notamment l'absence d'accès à de l'eau et à des aliments sûrs, étaient responsables de 1,9 million de décès par diarrhée en 2002. Ils sont également à l'origine d'une lourde charge de morbidité chronique liée à la contamination chimique des aliments et des sources d'eau, en particulier dans les pays les plus démunis.

Appendice 4 : Résultats obtenus par l'OMS – du programme général de travail au plan stratégique à moyen terme



Collaboration avec les pays

La stratégie de coopération de l'OMS avec les pays est un cadre stratégique à moyen terme pour les activités de coopération de l'OMS avec certains pays. Elle représente un juste milieu entre les priorités des pays, telles que le Secrétariat de l'OMS les a analysées en étroite consultation avec les acteurs concernés nationaux, et les orientations et priorités régionales et pour toute l'Organisation. Elle aidera l'OMS à s'aligner sur les plans et les stratégies nationales de santé et de développement comme les stratégies de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles – et facilitera l'harmonisation de la coopération de l'OMS avec les activités des institutions des Nations Unies et de ses autres partenaires. La stratégie de coopération de l'OMS avec les pays oriente la planification, la budgétisation et l'allocation des ressources pour les activités de l'OMS dans les pays.

Appendice 5 : Principaux points qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour des futures Assemblées de la Santé

Soixantième Assemblée mondiale de la Santé (2007)

- Plan stratégique à moyen terme 2008-2013
- Projet de budget programme 2008-2009
- Santé et sécurité : Rapport sur la santé dans le monde
- « Genre et santé » : Stratégie mondiale
- Election du Commissaire aux Comptes

Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (2008)

- Election du Directeur général
- Budget programme 2006-2007 : appréciation de l'exécution et Rapport financier vérifié
- Déterminants sociaux de la santé : Rapport de la Commission
- Soixantième anniversaire de l'Organisation mondiale de la Santé
- Bilan des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé (2009)

- Projet de budget programme 2010-2011

Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé (2010)

- Budget programme 2008-2009 : appréciation de l'exécution et Rapport financier vérifié
- Bilan des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (2011)

- Onzième programme général de travail – résumé des progrès accomplis
- Projet de budget programme 2012-2013
- Election du Commissaire aux Comptes

Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (2012)

- Budget programme 2010-2011 : appréciation de l'exécution et Rapport financier vérifié
- Bilan des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé (2013)

- Election du Directeur général
- Plan stratégique à moyen terme 2014-2019 et projet de budget programme 2014-2015

Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé (2014)

- Rapport sur l'exécution du plan stratégique à moyen terme (2008-2013)
- Budget programme 2012-2013 : appréciation de l'exécution et Rapport financier vérifié
- Douzième programme général de travail
- Examen des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (2015)

- Projet de budget programme 2016-2017
- Election du Commissaire aux Comptes

Appendice 6 : Cibles de l'OMS jusqu'en 2015 pour certains résultats sur le plan sanitaire, outre les objectifs du Millénaire pour le développement

DOMAINE DE LA SANTE PUBLIQUE	CIBLE (source)	DATE
Cibles liées à la santé des objectifs du Millénaire pour le développement		
Nutrition (OMD 1)	Réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim (Cible 2)	2015
Mortalité de l'enfant (OMD 4)	Réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans (Cible 5)	2015
Santé maternelle (OMD 5)	Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle (Cible 6)	2015
VIH/SIDA, paludisme et tuberculose (OMD 6)	Avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et avoir commencé à inverser la tendance (Cible 7) et maîtriser l'incidence du paludisme, de la tuberculose et d'autres grandes maladies (Cible 8)	2015
Environnement (OMD 7)	Réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base (Cible 10)	2015
Développement (OMD 8)	En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement (Cible 17)	2015
Autres cibles de l'OMS		
Cécité évitable	Ramener la prévalence de la cécité pour qu'elle soit inférieure à 0,5 % dans l'ensemble des pays et ne dépasse 1 % dans aucun pays (résolution WHA56.26)	2015
Maladie de Chagas	Elimination de la maladie de Chagas (résolution WHA51.14)	2010
Maladies chroniques	Réduire les taux de mortalité pour toutes les maladies chroniques de 2 % par an au cours des 10 prochaines années (Prévention des maladies chroniques, 2005)	2015
Vaccination	Assurer la vaccination complète des enfants de moins de 1 an, soit une couverture d'au moins 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans tous les districts ou entités administratives équivalentes (résolution WHA58.15) Réduire de deux tiers au moins par rapport aux niveaux de 2000 la mortalité et la morbidité mondiales de l'enfant dues aux maladies à prévention vaccinale (résolution WHA58.15)	2015 2015
Grippe	Atteindre une couverture vaccinale de la population âgée d'au moins 75 % (résolution WHA56.19)	2010
Carence en iode	Promouvoir l'iodation universelle du sel pour prévenir les troubles liés à une carence en iode (résolutions WHA49.13 et WHA52.24 ; résolution S-27/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, annexe)	2015
Rougeole	Réduire le nombre de décès par rougeole dans le monde de 90 % par rapport au niveau de 2000 (résolution WHA58.15)	2010
Poliomyélite	Interruption de la transmission de la poliomyélite dans le monde à l'exception du Nigéria (Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite) Interruption de la transmission de la poliomyélite au Nigéria (Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite)	2006 2007
Santé génésique	Instaurer l'accès universel aux services de santé génésique et sexuelle (résolutions WHA57.12 ; WHA58.30 ; WHA58.31 ; rapport de l'Assemblée générale des Nations Unies A/60/492/Add.2)	2015