



Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 : évaluation intérimaire

1. Le onzième programme général de travail 2006-2015 adopté par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé¹ propose un programme mondial d'action sanitaire à long terme destiné à toutes les parties intéressées afin d'orienter les mesures à prendre pour relever les défis mondiaux en matière de santé. Le plan stratégique à moyen terme 2008-2013² définit une orientation stratégique pour mettre en œuvre ce programme et atteindre les objectifs énoncés dans le programme général de travail. Le plan stratégique à moyen terme comporte également un cadre de suivi et d'évaluation qui permet à l'OMS de suivre les progrès accomplis.

2. Le présent rapport récapitule les résultats d'une évaluation intérimaire du plan stratégique à moyen terme,³ dont le but est d'apprécier les progrès accomplis à l'échelle mondiale dans l'atteinte des objectifs énoncés dans le plan. Elle a été effectuée sur la base d'une auto-évaluation par les États Membres. Ce rapport s'intéresse aux résultats sanitaires tels qu'ils ont été rapportés par les États Membres, obtenus grâce aux efforts conjoints des États Membres, du Secrétariat et d'autres partenaires. La contribution du Secrétariat a été évaluée séparément et les résultats de cette évaluation-là figurent dans le rapport sur l'appréciation de l'exécution du budget programme 2008-2009, qui a été présenté à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.⁴

MÉTHODOLOGIE

3. Le Secrétariat a mis au point, à l'intention des États Membres, un questionnaire d'enquête autour du plan stratégique à moyen terme et, plus précisément, de ses 11 objectifs stratégiques techniques. Pour chaque objectif stratégique, une série de questions standard regroupées sous cinq rubriques étaient posées pour collecter des données sur :

- 1) la situation sanitaire générale et ses tendances ;
- 2) les politiques et les systèmes de santé nationaux ;
- 3) la coopération et la collaboration avec les partenaires ;
- 4) la mobilisation et la gestion des ressources ; et
- 5) l'adéquation de la coopération avec l'OMS.

¹ Voir la résolution WHA59.4.

² Voir les résolutions WHA60.11 et WHA62.11.

³ Voir le document A63/50.

⁴ Document A63/29.

4. La formulation des questions avait pour but de susciter une réflexion sur les moyens d'accélérer la mise en œuvre des stratégies et plans sanitaires nationaux. Les objectifs stratégiques 12 et 13 sur la gestion interne du Secrétariat ne figuraient pas dans le questionnaire, mais la section sur la coopération avec l'OMS couvre les aspects de l'objectif stratégique 12 relatifs aux activités des bureaux de pays de l'OMS.

5. Pour l'évaluation, il a été demandé aux États Membres de désigner des points focaux nationaux chargés de coordonner le déroulement de l'enquête et le renvoi du questionnaire au Secrétariat. Selon la nature de chaque question, la réponse devait être fondée sur des données (par exemple, progrès accomplis vis-à-vis d'indicateurs spécifiques) ou être le fruit d'un consensus entre les administrateurs de programmes nationaux et les responsables concernant leur perception des progrès accomplis (par exemple une évaluation de l'efficacité de la coopération et de la collaboration avec les partenaires).

6. Les résultats tirés de cette évaluation ont également été communiqués aux États Membres. Les informations qui figurent dans le présent rapport serviront lors de futurs processus de mise au point de stratégies et permettront à l'Organisation d'orienter la mise en œuvre du plan stratégique à moyen terme.

TAUX DE RÉPONSE À L'ENQUÊTE

7. L'évaluation a été menée entre novembre 2010 et mars 2011. Au cours de cette période, le Secrétariat a reçu au total 105 questionnaires remplis, ce qui équivaut à un taux de réponse de 54 %.¹ Sur ces 105 questionnaires, 104 venaient d'États Membres et un d'un Membre associé. Dans l'ensemble, la représentation par Région et groupe de revenu est satisfaisante, comme le montrent les chiffres qui figurent dans les tableaux 1 et 2.² Le taux de réponse pour la Région de la Méditerranée orientale était faible.

¹ L'analyse des résultats présentée dans ce rapport se fonde sur 99 questionnaires d'enquête reçus par le Secrétariat au 16 février 2011, qui ont été utilisés pour produire les chiffres et les données globaux. Six autres questionnaires reçus après cette date seront pris en compte dans des rapports ultérieurs.

² Le Tableau 2 a été établi suivant la classification de la Banque mondiale par groupe de revenu en janvier 2011.

Tableau 1. Questionnaires reçus, par Région

Région de l'OMS	Nombre de questionnaires	Pourcentage de répondants	Nombre de pays	Taux de réponse
Région africaine	24	23 %	46	52 %
Région des Amériques	17	16 %	35	49 %
Région de l'Asie du Sud-Est	11	10 %	11	100 %
Région européenne	27	26 %	53	51 %
Région de la Méditerranée orientale	5	5 %	21	24 %
Région du Pacifique occidental	21	20 %	27	74 ^a %
Total	105	100 %	193	54 %

^a Le Membre associé qui a répondu au questionnaire, qui appartient à la Région du Pacifique occidental, n'a pas été pris en compte dans le taux de réponse par Région dans un souci de cohérence entre les Régions.

Tableau 2. Questionnaires reçus, par groupe de revenu

Groupe de revenu	Nombre de questionnaires	Pourcentage de répondants
Faible revenu	26	25 %
Revenu moyen inférieur	34	32 %
Revenu moyen supérieur	17	16 %
Revenu élevé	28	27 %
Total	105	100 %

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

8. Globalement, les États Membres signalent avoir progressé par rapport aux 11 objectifs stratégiques. L'objectif stratégique 1 (Maladies transmissibles) est celui vis-à-vis duquel le plus de progrès ont été faits et l'objectif stratégique 3 (Maladies non transmissibles) celui où l'on note le moins de progrès. Selon leur propre évaluation, les pays de la Région africaine et de la Région de l'Asie du Sud-Est sont ceux qui ont le plus progressé.

9. L'analyse des indicateurs¹ de résultats sanitaires qui figurent dans le plan stratégique à moyen terme offre un panorama encourageant, des progrès étant signalés pour un tiers d'entre eux. Les progrès les plus nets concernent la couverture par les interventions destinées à combattre, éliminer ou éradiquer les maladies tropicales (objectif stratégique 1), le taux de mortalité dû aux maladies évitables par la vaccination (objectif stratégique 1) et la réduction des inégalités sociales pour la couverture vaccinale antirougeoleuse chez les enfants d'un an (objectif stratégique 7). Pour une grande majorité d'indicateurs, des progrès relativement limités depuis 2008 ont été signalés. Les trois indicateurs pour lesquels les progrès les plus faibles ont été enregistrés sont la réduction de la prévalence de l'obésité chez l'adulte (objectif stratégique 6), la proportion d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents en surpoids et obèses (objectif stratégique 9) et la réduction du taux de consommation nocive d'alcool (objectif stratégique 6).

10. D'après les réponses au questionnaire, le « cadre politique » et la « prestation de services » sont les composantes du système de santé dont l'efficacité a le plus augmenté et qui sont considérées comme des priorités à développer dans les années à venir.

11. Des progrès satisfaisants sont signalés dans la création de mécanismes de collaboration. La collaboration multisectorielle, une transparence accrue et une meilleure gestion des conflits d'intérêts sont considérées comme des gages de renforcement.

12. Aucun progrès significatif depuis 2008 n'a été signalé dans la mobilisation et la gestion des ressources et aucune différence importante entre les ressources n'a été rapportée.

13. Dans l'ensemble, la contribution de l'OMS répond aux attentes des États Membres. Aucune différence importante n'a été notée entre les différentes fonctions essentielles. Les fonctions « Fournir un appui technique » et « Assumer un rôle directeur et nouer des partenariats », arrivées en tête, sont considérées par les États Membres comme les principales priorités de l'OMS. La fonction « Énoncer des orientations éthiques reposant sur des bases factuelles », arrivée en dernière position, a été considérée comme la dernière des priorités.

DÉTAILS DES RÉSULTATS

14. Ce rapport présente un récapitulatif des résultats. L'ensemble des données quantitatives et qualitatives collectées pour son élaboration sont disponibles sur le site Web de l'OMS.² Les résultats sont présentés ci-dessous pour chacune des cinq sections du questionnaire. La liste des 11 objectifs stratégiques figure en annexe. Chaque section donne une vue d'ensemble des résultats, ainsi que des précisions par Région ou groupe de revenu en cas de variations ou d'évolutions importantes. On trouvera également des informations générales sur la perception de l'utilité du plan stratégique à moyen terme par les États Membres. Aucune information ni donnée précise sur un pays ne sera rendue publique.

¹ Dans le présent rapport, le terme « indicateurs » s'entend des indicateurs de résultats sanitaires qui figurent dans le plan stratégique à moyen terme et qui servent à mesurer les progrès accomplis dans l'atteinte des objectifs stratégiques.

² Voir http://www.who.int/about/resources_planning/fr/index.html.

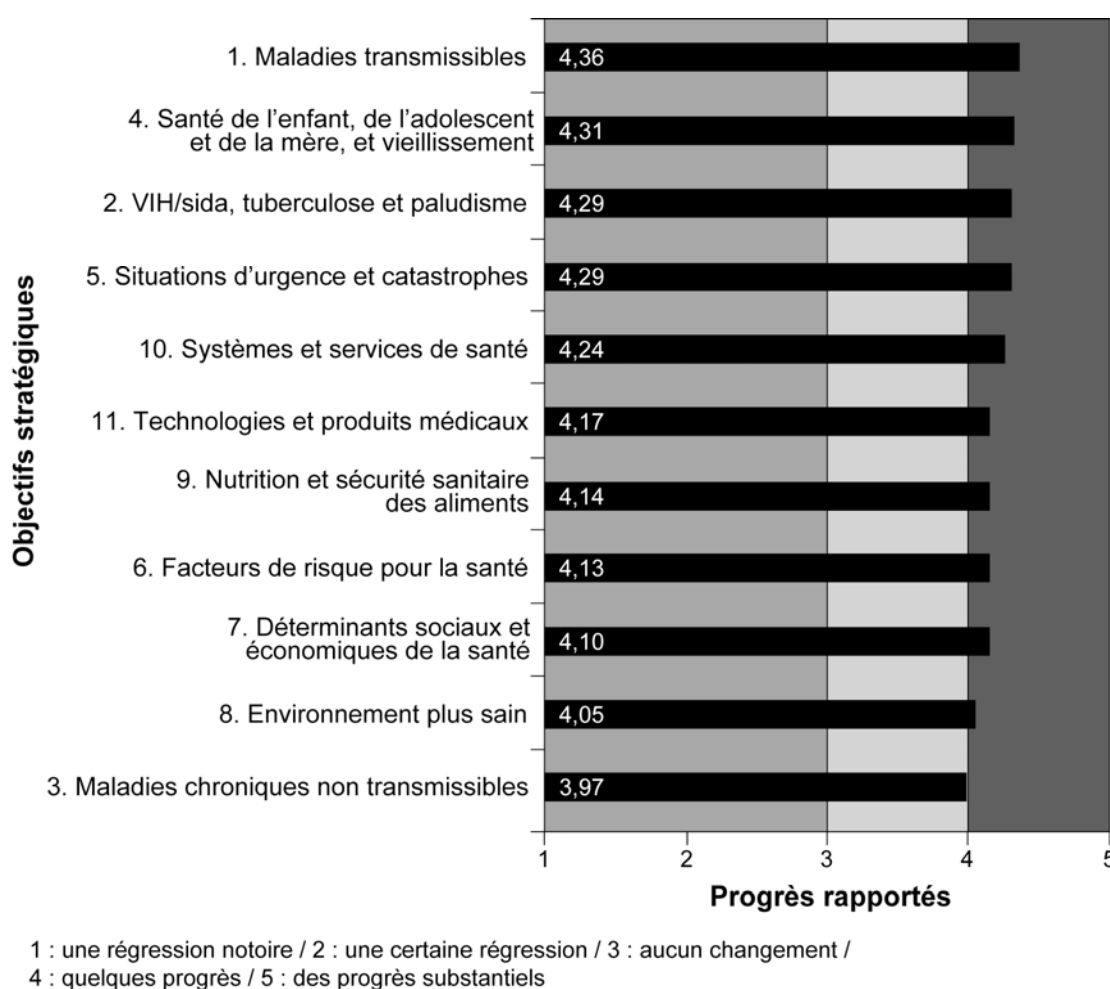
Évaluation globale de la situation sanitaire et de ses tendances au niveau national

Atteinte des objectifs stratégiques

15. Les États Membres devaient répondre à la question suivante : « *Comment évalueriez-vous, dans leur ensemble, les progrès réalisés dans votre pays depuis 2008 pour atteindre cet objectif stratégique ?* ». Pour chacun des 11 objectifs stratégiques, cinq réponses étaient proposées : « une régression notoire », « une certaine régression », « aucun changement », « quelques progrès » ou « des progrès substantiels ».

16. Les résultats montrent que, dans l'ensemble, les progrès accomplis dans toutes les Régions par rapport aux 11 objectifs stratégiques sont satisfaisants (voir la Figure 1). L'objectif stratégique 1 (Maladies transmissibles) est celui vis-à-vis duquel le plus de progrès ont été faits et l'objectif stratégique 3 (Maladies non transmissibles) celui où le moins de progrès ont été réalisés.

Figure 1. Progrès globaux dans l'atteinte des objectifs stratégiques, par ordre décroissant de progression



WHO 11.49

17. Selon leurs propres évaluations, les pays de la Région africaine et de la Région de l'Asie du Sud-Est sont ceux qui progressent le plus ; on note en effet quelques progrès voire des progrès substantiels pour les 11 objectifs stratégiques. Les pays des autres Régions signalent une progression relativement plus lente pour certains objectifs stratégiques.

Indicateurs de résultats sanitaires

18. La question suivante – « *Comment évalueriez-vous les progrès réalisés dans votre pays depuis 2008 pour ce qui est des indicateurs suivants ?* » – portait sur les indicateurs de résultats sanitaires figurant dans le plan stratégique à moyen terme. Les réponses possibles étaient « une régression notoire », « une certaine régression », « aucun changement », « quelques progrès » ou « des progrès substantiels ».

19. Pour la série de questions concernant les progrès vis-à-vis des indicateurs de résultats sanitaires, le Secrétariat a recommandé aux personnes interrogées de fonder leurs réponses sur les données disponibles au niveau national et non sur leurs perceptions, comme pour d'autres questions. Le Secrétariat n'a pas pu vérifier si toutes les personnes interrogées avaient suivi cette recommandation. Pour garantir la validité de ses conclusions, le Secrétariat tentera de confirmer les tendances depuis 2008 figurant dans le présent rapport à l'aide de données rendues publiques, mais cela ne sera possible qu'à la fin de la période couverte par le plan stratégique à moyen terme. Plusieurs facteurs expliquent qu'il faille attendre : la quantité limitée de données disponibles ; le temps écoulé entre le début de la période considérée (2008) et l'évaluation intérimaire (2010), qui rend plus difficile la mise en évidence des progrès car les dernières données rendues publiques datent de 2008 ou 2009 et la plupart couvrent une période antérieure ; et le caractère trompeur de certaines comparaisons régionales car les enquêtes ont permis de recueillir des données en population alors que les évaluations présentées dans ce rapport sont à l'échelle des pays.

Analyse des données mondiales

20. L'analyse des progrès accomplis vis-à-vis des 45 indicateurs de résultats sanitaires relatifs aux principaux défis recensés dans le plan stratégique à moyen terme montre que les tendances sont encourageantes pour certains indicateurs. On signale quelques progrès ou des progrès substantiels pour 15 indicateurs, une certaine régression pour un indicateur et aucun changement pour 29 indicateurs.

21. Les 15 indicateurs pour lesquels on note quelques progrès ou des progrès substantiels se rapportent principalement aux objectifs stratégiques 1 (Maladies transmissibles), 7 (Déterminants sociaux et économiques de la santé) et 11 (Technologies et produits médicaux). Les cinq indicateurs pour lesquels les progrès sont les plus nets sont indiqués ci-dessous, par ordre décroissant de progression :

- « couverture par les interventions destinées à combattre, éliminer ou éradiquer les maladies tropicales » (objectif stratégique 1) ;
- « taux de mortalité dû aux maladies évitables par la vaccination » (objectif stratégique 1) ;
- « réduction des inégalités sociales pour la couverture vaccinale antirougeoleuse chez les enfants d'un an » (objectif stratégique 7) ;
- « années de vie gagnées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire grâce aux traitements antirétroviraux » (objectif stratégique 2) ; et

- « obtention et maintien de la certification de l'éradication de la poliomyélite et destruction ou confinement approprié de tous les poliovirus » (objectif stratégique 1).

22. Les trois indicateurs relatifs à l'objectif 1 sont parmi les cinq pour lesquels les progrès sont les plus nets.

23. En revanche, la prévalence de l'obésité chez l'adulte (objectif stratégique 6) augmente, sauf dans les pays à faible revenu et dans les pays de la Région africaine, où la tendance n'a pas changé ces dernières années. Pour les 29 autres indicateurs, les États Membres n'ont signalé aucun changement. Les cinq indicateurs pour lesquels les progrès sont les plus faibles, par ordre croissant de progression, sont les suivants :

- « réduction de la prévalence de l'obésité chez l'adulte » (objectif stratégique 6) ;
- « proportion d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents de moins de 20 ans en surpoids et obèses » (objectif stratégique 9) ;
- « réduction du taux de consommation nocive d'alcool » (objectif stratégique 6) ;
- « réduction de la charge des troubles mentaux, comportementaux, neurologiques, et de ceux dus à l'usage de substances » (objectif stratégique 3) ;
- « proportion d'enfants de moins de cinq ans en surpoids » (objectif stratégique 9).

Détails par Région ou par groupe de revenu

24. En ce qui concerne l'objectif stratégique 2 (VIH/sida, tuberculose et paludisme), la tendance du taux de mortalité imputable à la tuberculose est positive dans les pays à faible revenu et dans les pays de toutes les Régions sauf ceux de la Région européenne. Ces derniers signalent des progrès minimes voire nuls pour la plupart des indicateurs, sauf ceux relatifs à l'élimination du paludisme et à l'amélioration des systèmes d'information. Une certaine régression a été signalée concernant le surpoids et l'obésité dans plusieurs tranches d'âge.

25. Dans certaines Régions ou groupes de revenu, on note une certaine régression ou une régression notoire pour plusieurs autres indicateurs :

- la « proportion d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents de moins de 20 ans en surpoids et obèses » dans les pays à revenu moyen inférieur et à revenu élevé et dans les pays de toutes les Régions sauf la Région Africaine et la Région du Pacifique occidental ; et
- la « réduction du taux de consommation nocive d'alcool » dans les pays à revenu moyen supérieur.

Efficacité des politiques et des systèmes de santé nationaux

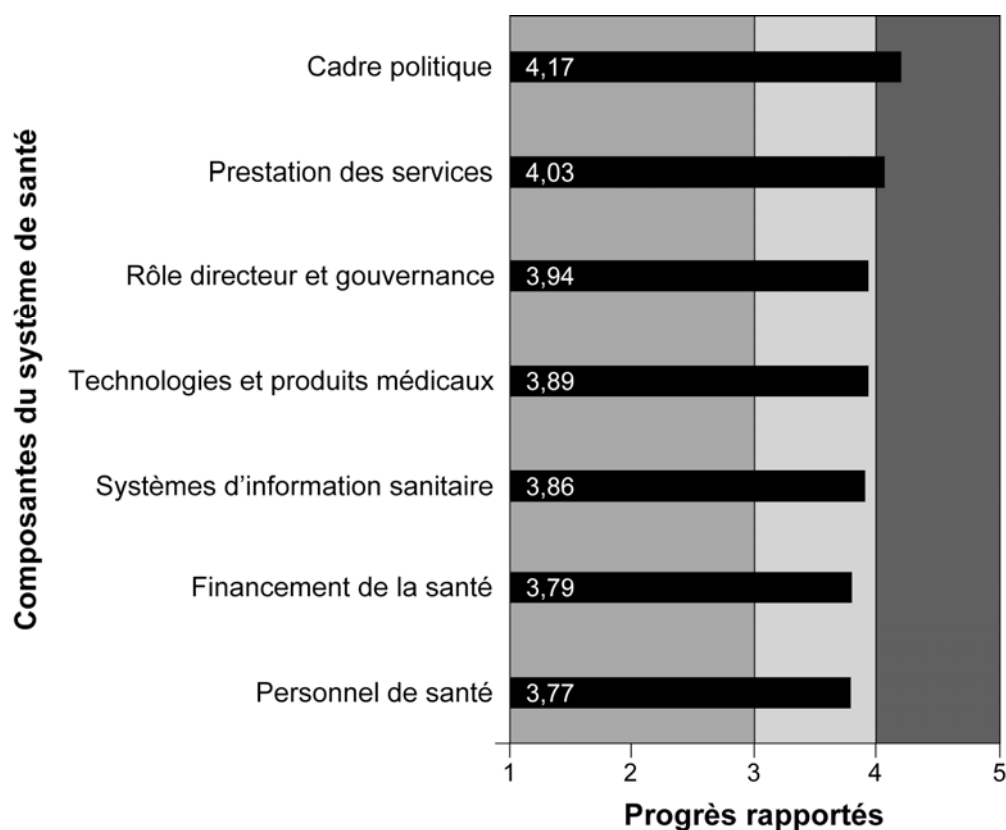
26. Les États Membres devaient évaluer les réponses apportées à l'échelle nationale aux défis sanitaires pour chaque objectif stratégique, en répondant à la question suivante : « *Comment évalueriez-vous les progrès enregistrés depuis 2008 dans les domaines suivants en ce qui concerne l'efficacité des politiques, stratégies et plans nationaux ?* ». Les réponses possibles étaient « une régression notoire », « une certaine régression », « aucun changement », « quelques progrès » ou « des

progrès substantiels ». Dans l'ensemble et pour tous les objectifs stratégiques, les répondants ont signalé quelques progrès ou n'ont signalé aucun changement. Certains points notables sont détaillés ci-dessous.

- Des progrès ont été signalés en particulier pour quatre objectifs stratégiques : l'objectif stratégique 1 (Maladies transmissibles), l'objectif stratégique 2 (VIH/sida, tuberculose et paludisme), l'objectif stratégique 5 (Situations d'urgence et catastrophes) et l'objectif stratégique 7 (Déterminants sociaux et économiques de la santé). Aucun changement n'a été noté pour les sept autres objectifs stratégiques.
- Les pays de la Région européenne et ceux à revenu élevé n'ont pas signalé de changements importants.
- Aucune régression n'a été signalée au niveau mondial, par Région ou par groupe de revenu.

27. Les États Membres devaient ensuite répondre à la question suivante : « *Comment évalueriez-vous les progrès enregistrés depuis 2008 concernant l'efficacité des composantes du système de santé appuyant cet objectif stratégique ?* ». La Figure 2 résume les résultats pour les 11 objectifs stratégiques.

Figure 2. Progression de l'efficacité des composantes du système de santé



1 : une régression notoire / 2 : une certaine régression / 3 : aucun changement /
4 : quelques progrès / 5 : des progrès substantiels

WHO 11.50

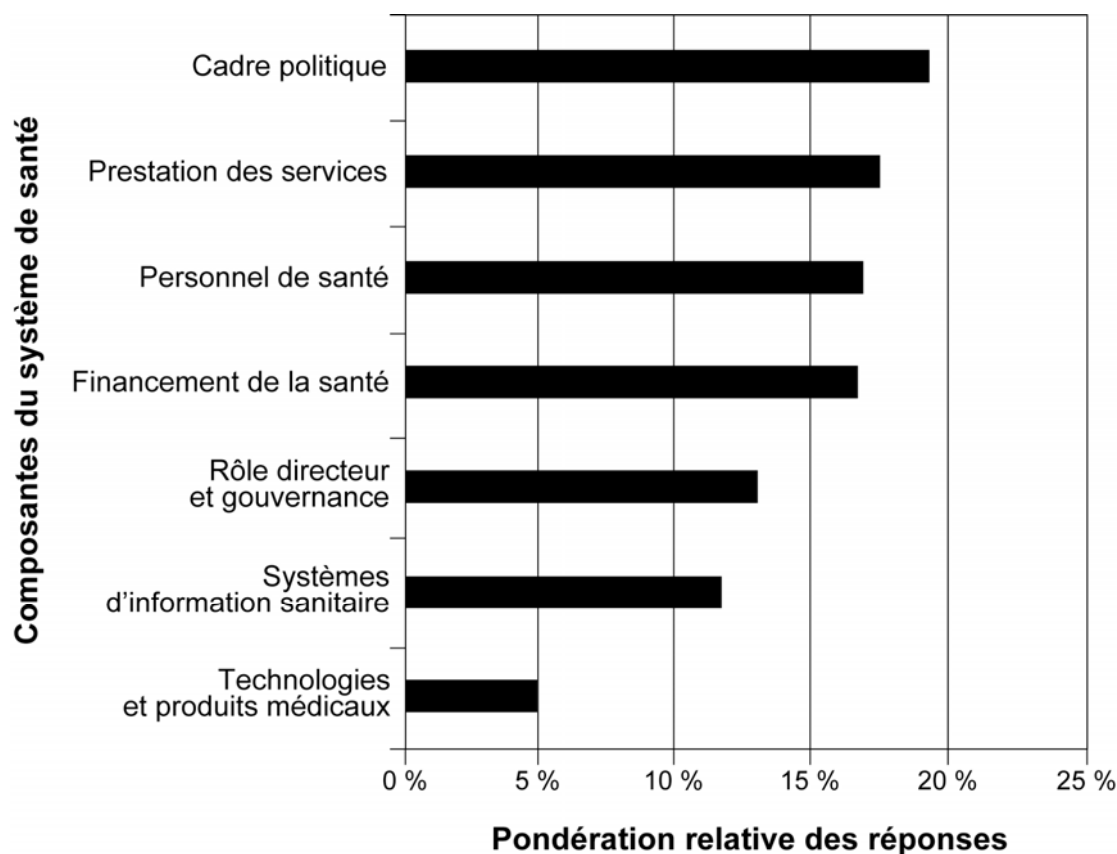
28. Des progrès satisfaisants ont été rapportés pour toutes les composantes et en premier lieu pour le « cadre politique » et la « prestation des services ». La composante « cadre politique » progresse vis-à-vis de tous les objectifs stratégiques sauf dans les pays à revenu élevé, où les progrès sont considérés comme relativement lents. La composante « prestation des services » progresse pour la moitié environ des objectifs stratégiques, principalement dans les pays à faible revenu ou à revenu moyen.

29. Pour les autres composantes, on peut faire les observations suivantes. Les composantes sont classées par ordre décroissant de progression rapportée.

- « Rôle directeur et gouvernance » : l'efficacité de cette composante augmente dans les pays de la Région africaine et ceux de la Région du Pacifique occidental, en particulier pour les objectifs stratégiques 1, 4 et 5.
- « Technologies et produits médicaux ». Cette composante progresse de manière satisfaisante pour les objectifs stratégiques 1 (Maladies transmissibles), 2 (VIH/sida, tuberculose et paludisme) et 4 (Santé de l'enfant, de l'adolescent et de la mère, et vieillissement), principalement dans les pays à revenu moyen.
- « Systèmes d'information sanitaire » : les plus grands progrès concernent l'objectif stratégique 1 (Maladies transmissibles) et l'objectif stratégique 5 (Situations d'urgence et catastrophes).
- « Financement de la santé » :
 - dans les pays à revenu moyen, la progression la plus nette concerne l'objectif stratégique 1 (Maladies transmissibles), l'objectif stratégique 2 (VIH/sida, tuberculose et paludisme), l'objectif stratégique 4 (Santé de l'enfant, de l'adolescent et de la mère, et vieillissement) et l'objectif stratégique 5 (Situations d'urgence et catastrophes) ;
 - dans les pays à faible revenu, la progression la plus nette concerne l'objectif stratégique 2 (VIH/sida, tuberculose et paludisme) ;
- « Personnel de santé » : quelques progrès ont été rapportés pour cette composante vis-à-vis de l'objectif stratégique 5 (Situations d'urgence et catastrophes).

30. Pour répondre à la question « *Quelles composantes du système de santé devraient, d'après vous, être améliorées en priorité à compter d'aujourd'hui et jusqu'à la fin 2013 ?* », les personnes interrogées pouvaient sélectionner trois composantes sur les sept proposées. Pour l'ensemble des objectifs stratégiques, les deux composantes signalées comme les plus efficaces – le « cadre politique » et la « prestation des services » – ont également été considérées comme prioritaires dans les années à venir, juste devant le « personnel de santé » et le « financement de la santé ». La Figure 3 montre les résultats de ce classement pour l'ensemble des objectifs stratégiques.

Figure 3. Composantes du système de santé considérées par les répondants comme devant être améliorées en priorité jusqu'à la fin 2013



WHO 11.51

31. Une analyse approfondie fait ressortir plusieurs variations notables entre objectifs stratégiques, comme indiqué ci-dessous.

- Le « cadre politique » arrive en tête des priorités pour tous les objectifs stratégiques sauf l'objectif stratégique 1 (Maladies transmissibles), l'objectif stratégique 2 (VIH/sida, tuberculose et paludisme) et l'objectif stratégique 4 (Santé de l'enfant, de l'adolescent et de la mère, et vieillissement).
- La « prestation des services » est également considérée comme l'une des premières priorités, sauf pour l'objectif stratégique 11 (Technologies et produits médicaux), où elle arrive en dernière position.
- Le « financement de la santé » est constamment l'une des composantes prioritaires pour tous les objectifs stratégiques et la première priorité pour l'objectif stratégique 10 (Systèmes et services de santé), ce qui montre bien son importance.

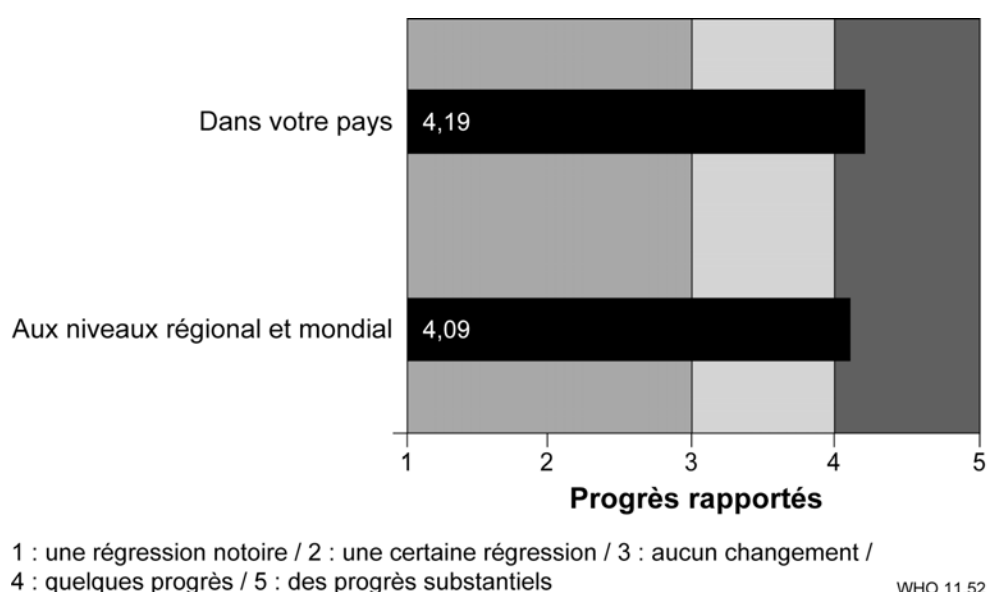
32. Les priorités choisies par les personnes interrogées concernant l'efficacité des composantes du système de santé indiquent que les États Membres ont une préférence pour deux approches : renforcer les composantes qui fonctionnent bien (le « cadre politique » et la « prestation des services », considérées comme les plus efficaces) et se préoccuper des composantes qui doivent retenir le plus

l'attention (le « personnel de santé » et le « financement de la santé »), signalées comme étant les moins efficaces.

Coopération et collaboration avec les partenaires

33. La troisième partie du questionnaire visait à évaluer les mécanismes de collaboration. Les États Membres devaient répondre à la question suivante : « *Comment évalueriez-vous les progrès accomplis en matière d'efficacité de la coopération et de la collaboration nationale et internationale avec les partenaires au service de cet objectif stratégique ?* ». Comme indiqué à la Figure 4, les personnes interrogées estiment généralement que les progrès concernant les mécanismes de coopération et de collaboration sont satisfaisants aux niveaux national, régional et mondial.

Figure 4. Progression de l'efficacité de la coopération et de la collaboration avec les partenaires



34. Une analyse plus détaillée par Région montre que les pays de la Région africaine, ceux de la Région du Pacifique occidental et les pays à faible revenu considèrent qu'ils ont progressé le plus dans la coopération et la collaboration alors que les pays à revenu élevé considèrent qu'ils ont progressé le moins.

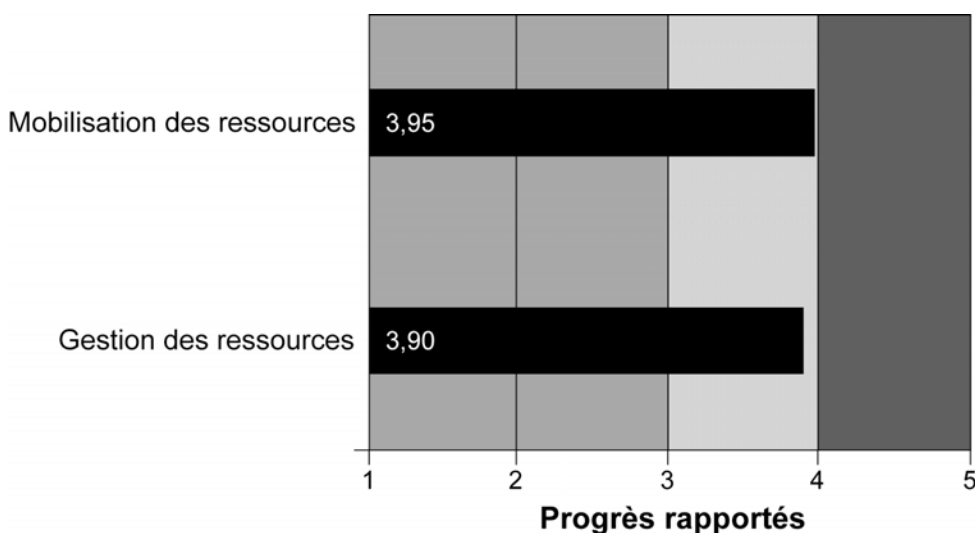
35. Toutes les personnes interrogées ont souligné l'importance des mécanismes de collaboration fonctionnelle. L'efficacité de ces mécanismes est considérée comme ayant augmenté ces dernières années tant vis-à-vis des partenaires techniques que vis-à-vis des partenaires financiers. Ces mécanismes doivent être mis en place progressivement et adaptés aux situations nationales. Mais ils méritent aussi d'être améliorés, par exemple moyennant une multiplication des synergies entre les divers acteurs, une collaboration fondée sur les besoins et les priorités des pays, le renforcement de la collaboration multisectorielle, la clarification des rôles des partenaires, l'amélioration de la transparence et la gestion des conflits d'intérêts. Les États Membres ont aussi exprimé à plusieurs reprises le besoin d'accroître la collaboration entre les pays.

36. Les réponses ne distinguent pas les différents types de collaboration (par exemple échange d'informations, renforcement des capacités) et n'indiquent pas l'impact de la collaboration sur les résultats sanitaires. Ces deux points pourraient faire l'objet d'évaluations similaires à l'avenir.

Mobilisation et gestion des ressources

37. Les États Membres devaient répondre à la question suivante : « *Comment évalueriez-vous les progrès accomplis depuis 2008 concernant l'efficacité de la mobilisation et de la gestion des ressources au service de cet objectif stratégique ?* ». La Figure 5 montre que, globalement et pour tous les objectifs stratégiques, il n'y a eu aucun changement important et qu'il n'y a aucune différence notable entre la mobilisation et la gestion des ressources.

Figure 5. Progression de l'efficacité de la mobilisation et de la gestion des ressources



1 : une régression notable / 2 : une certaine régression / 3 : aucun changement / 4 : quelques progrès / 5 : des progrès substantiels

WHO 11.53

38. On n'a noté aucune variation importante entre objectifs stratégiques. Les pays de la Région africaine, de la Région des Amériques et de la Région du Pacifique occidental ont signalé avoir progressé vis-à-vis de davantage d'objectifs stratégiques que les autres Régions.

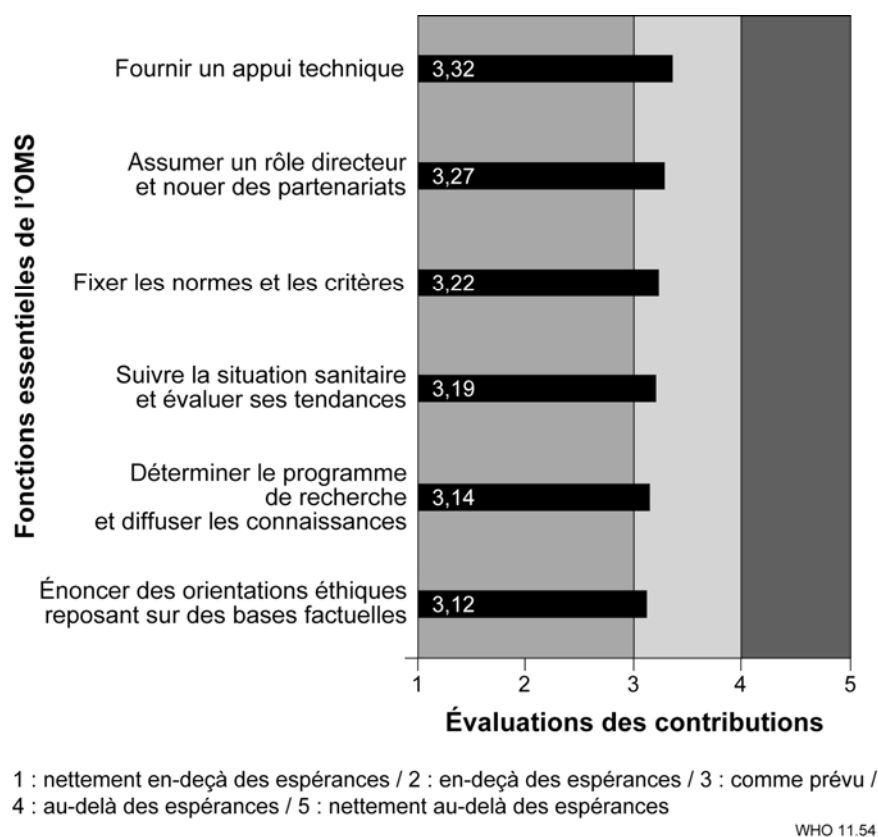
39. Le niveau de progression varie selon la situation nationale. Plusieurs personnes interrogées ont signalé avoir obtenu des subventions du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mais beaucoup d'autres ont indiqué qu'elles disposaient de ressources financières et humaines limitées.

Coopération avec l'OMS

40. Pour chaque objectif stratégique, les États Membres étaient interrogés sur l'adéquation de la contribution de l'OMS par rapport aux six fonctions essentielles énoncées dans le onzième programme général de travail. Ils devaient répondre à la question suivante : « *Comment évalueriez-vous l'adéquation de la contribution de l'OMS au service de cet objectif stratégique depuis 2008 ?* ». Les réponses possibles étaient : « nettement en-deçà des espérances », « en-deçà des espérances »,

« comme prévu », « au-delà des espérances » ou « nettement au-delà des espérances ». Dans l'ensemble et pour tous les objectifs stratégiques, la contribution de l'OMS répond aux attentes des États Membres, 92 % des personnes interrogées estimant que celle-ci est conforme ou supérieure aux attentes et 8 % qu'elle est inférieure. La Figure 6 donne de plus amples informations pour chaque fonction essentielle.

Figure 6. Adéquation de la contribution de l'OMS au service des objectifs stratégiques



41. Une analyse par groupe de revenu, par Région ou par fonction apporte des renseignements supplémentaires. Les variations de tendance observées sont indiquées ci-dessous.

42. L'analyse par Région ou par groupe de revenu appelle deux observations.

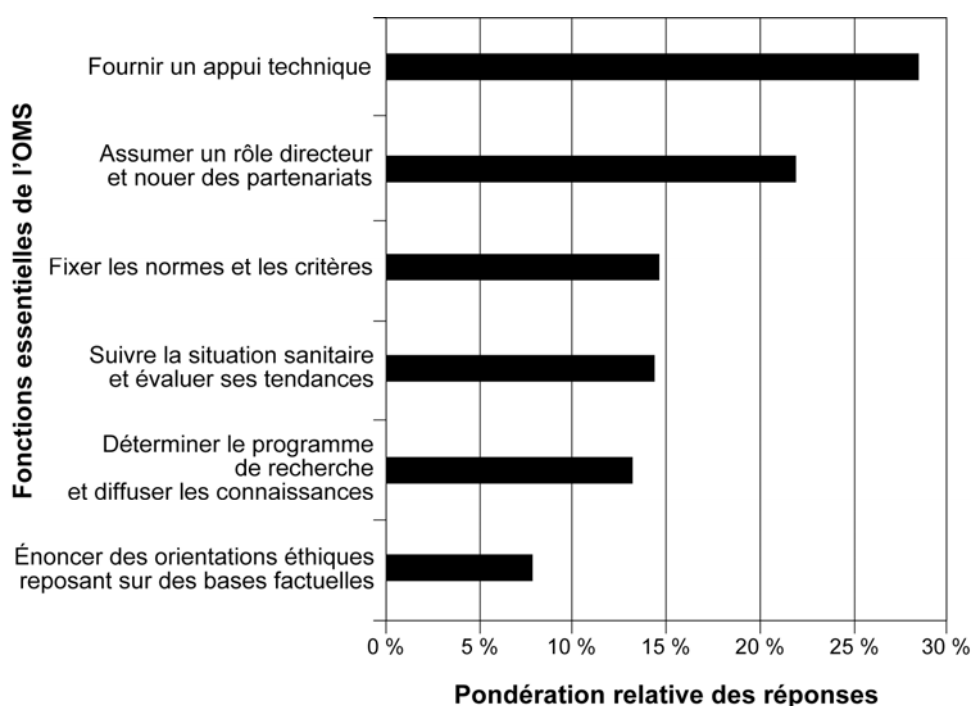
- 1) Les pays à faible revenu et ceux à revenu élevé, ainsi que les pays de la Région africaine ont estimé que la contribution de l'OMS était conforme aux attentes pour tous les objectifs stratégiques.
- 2) Les pays à revenu moyen (inférieur et supérieur) ont estimé que la contribution de l'OMS était inférieure aux attentes, en particulier s'agissant de la réponse aux besoins liés à quatre objectifs stratégiques :
 - les maladies chroniques non transmissibles (objectif stratégique 3) ;
 - les déterminants sociaux et économiques de la santé (objectif stratégique 7) ;
 - les systèmes et les services de santé (objectif stratégique 10) ;
 - les technologies et produits médicaux (objectif stratégique 11).

43. Une analyse approfondie des réponses par fonction offre un éclairage supplémentaire sur l'évaluation des contributions de l'OMS par les États Membres, bien qu'on n'ait noté aucune différence importante entre les fonctions.

- « *Fournir un appui technique* » est la fonction essentielle la mieux notée. Pour la plupart des objectifs stratégiques et dans toutes les Régions, l'OMS semble s'acquitter de cette fonction conformément aux attentes des États Membres.
- « *Assumer un rôle directeur et nouer des partenariats* » : la contribution de l'OMS a été jugée conforme aux attentes pour la plupart des objectifs stratégiques.
- Un nombre plus élevé de pays que pour les deux fonctions ci-dessus ont estimé que l'exécution des autres fonctions – « *Fixer les normes et les critères* », « *Suivre la situation sanitaire et évaluer ses tendances* », « *Déterminer le programme de recherche et diffuser les connaissances* » et « *Énoncer des orientations éthiques reposant sur des bases factuelles* » – était inférieure aux attentes, bien qu'aucune tendance spécifique n'ait été observée. Seuls les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est ont estimé que la contribution de l'OMS à la détermination du programme de recherche et à la diffusion des connaissances était inférieure aux attentes pour tous les objectifs stratégiques.

44. Pour répondre à la question « *Quelles fonctions devraient, d'après vous, être la priorité de l'OMS pour appuyer cet objectif stratégique à compter d'aujourd'hui et jusqu'à la fin 2013 ?* », les États Membres devaient classer les fonctions essentielles de l'OMS par ordre de priorité. Les personnes interrogées pouvaient choisir trois composantes prioritaires. La Figure 7 indique clairement que la première priorité est « Fournir un appui technique ».

Figure 7. Fonctions considérées comme prioritaires pour l'OMS au service des objectifs stratégiques jusqu'à la fin 2013



WHO 11.57

45. Les États Membres semblent vouloir que l'OMS développe les activités dont elle paraît bien s'acquitter, à savoir l'appui technique ainsi que son rôle directeur et la création de partenariats. Cette observation est valable pour tous les objectifs stratégiques. L'exécution de la fonction considérée comme la moins prioritaire – « Énoncer des orientations éthiques reposant sur des bases factuelles » – a été considérée comme peu satisfaisante. Elle a été classée comme la moins prioritaire pour neuf objectifs stratégiques. Elle n'a été considérée comme peu prioritaire que pour les objectifs stratégiques 7 et 9.

46. Il faudrait collecter des informations supplémentaires pour interpréter correctement cette dernière constatation et faire le lien avec les résultats présentés ci-dessus concernant l'efficacité des politiques et des systèmes de santé nationaux. Les progrès pour la composante « cadre politique » sont perçus comme satisfaisants et cette composante devrait donc être considérée comme prioritaire dans les années à venir. On peut penser que les États Membres estiment que l'OMS a déjà élaboré assez de politiques factuelles et apprécieraient son appui technique pour les mettre en œuvre au niveau national.

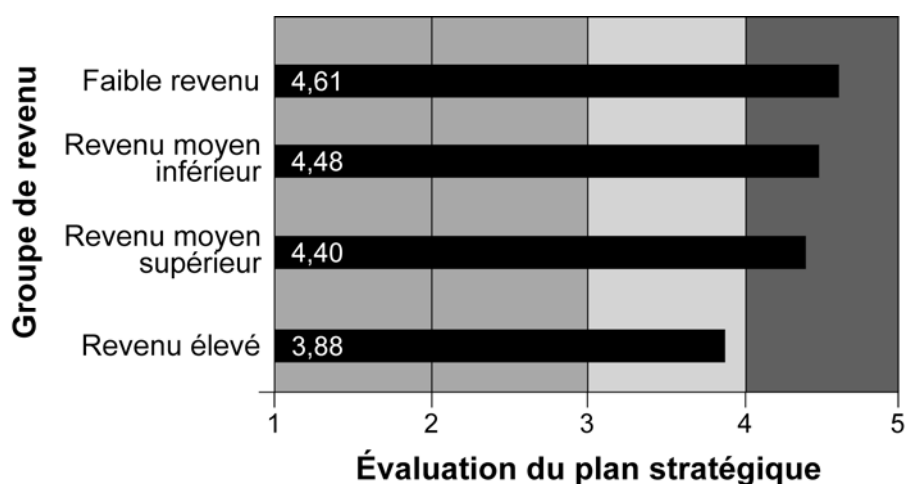
Utilisation du plan stratégique à moyen terme dans les pays

Stratégies et plans nationaux de santé et de développement

47. La plupart des personnes interrogées ont indiqué que le plan stratégique à moyen terme était un cadre utile pour l'élaboration et la hiérarchisation des stratégies et plans nationaux de santé et de développement. Elles ont également indiqué que le plan aidait les pays à aligner le programme mondial d'action sanitaire sur les programmes nationaux et les objectifs du Millénaire pour le développement. D'après les réponses, le plan stratégique à moyen terme favorise efficacement l'interaction entre les acteurs du domaine de la santé et il s'est révélé précieux pour promouvoir la collaboration.

48. La Figure 8 montre quelques variations par groupe de revenu. Le plan stratégique à moyen terme semble avoir plutôt ou beaucoup aidé les pays à faible revenu ou à revenu moyen à élaborer leurs stratégies et plans nationaux alors que les pays à revenu élevé ont indiqué qu'il n'avait ni facilité ni entravé cette tâche.

Figure 8. Utilité du cadre offert par le plan stratégique à moyen terme pour l'élaboration des stratégies et plans nationaux de santé et de développement



1 : a beaucoup entravé / 2 : a plutôt entravé / 3 : n'a ni aidé ni entravé /
4 : a plutôt aidé / 5 : a beaucoup aidé

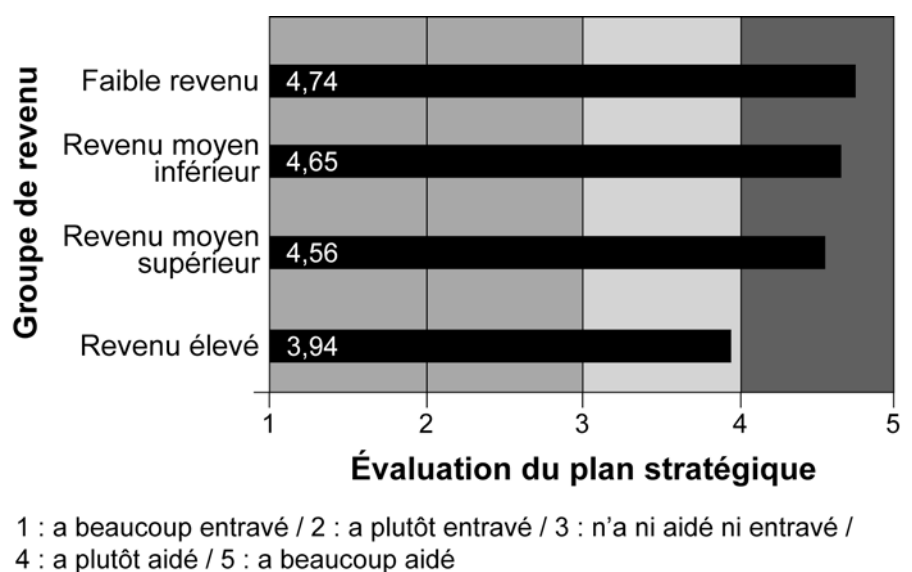
49. Tous les pays ne trouvent pas que le plan stratégique à moyen terme soit utile. Plusieurs raisons à cela ont été avancées, dont le fait que sa structure et les cycles de planification étaient différents de ceux des plans et priorités nationaux.

Coopération technique avec l'OMS

50. La majorité des personnes interrogées ont utilisé le plan stratégique à moyen terme pour leur coopération technique avec l'OMS, la planification opérationnelle biennale et l'élaboration des stratégies OMS de coopération avec les pays. Quelques donateurs considèrent le plan stratégique à moyen terme comme un outil de dialogue et de suivi de la contribution de l'OMS et comme un guide pour la mise en œuvre et le suivi des activités de l'Organisation dans le cadre de la gestion axée sur les résultats.

51. La Figure 9 montre quelques variations par groupe de revenu, similaires à celles indiquées à la Figure 8.

Figure 9. Utilité du cadre offert par le plan stratégique à moyen terme pour la coopération technique avec l'OMS



WHO 11.56

LIMITES DE L'ÉVALUATION

52. Les résultats qui figurent dans le présent rapport découlent principalement des perceptions des personnes interrogées et leur qualité dépend donc de la connaissance qu'elles ont du système et de l'exactitude et de la franchise avec lesquelles elles ont répondu aux questions. Le Secrétariat a préconisé que les réponses fournies par les États Membres soient le fruit d'un consensus entre plusieurs administrateurs nationaux de programmes afin d'obtenir un aperçu de la situation aussi complet que possible, mais il n'a pas été en mesure de vérifier si tel était le cas. Il n'a pas pu non plus assurer que les réponses aux questions concernant la situation sanitaire et ses tendances (première série de questions standard) étaient basées seulement sur des données et pas sur des perceptions. Les résultats doivent être interprétés à la lumière des données rendues publiques, par exemple celles figurant dans les *Rapports sur la santé dans le monde*, dans les *Statistiques sanitaires mondiales* et dans d'autres sources officielles.

53. Enfin, le taux de réponse est de 54 % et la représentation des Régions et des groupes de revenu est équilibrée, mais cela signifie que 46 % des États Membres n'ont pas répondu au questionnaire. Il serait très utile que davantage d'États Membres participent à des évaluations similaires à l'avenir afin que celles-ci permettent d'obtenir un panorama aussi complet que possible de la situation.

SUGGESTIONS POUR LE PROCHAIN PLAN STRATÉGIQUE À MOYEN TERME

54. La plupart des personnes interrogées ont estimé que le plan stratégique à moyen terme était utile pour les stratégies et politiques nationales et pour encadrer la collaboration avec l'OMS. Deux suggestions principales pour le prochain plan stratégique à moyen terme ressortent des observations reçues : faire participer plus étroitement les pays à son élaboration et communiquer la version finale du plan à toutes les personnes concernées dans les pays, notamment aux principaux responsables des ministères de la santé.

CONCLUSIONS

55. Cette évaluation intérimaire jette un nouvel éclairage sur la perception par les États Membres des progrès accomplis en vue d'atteindre les objectifs énoncés dans le plan stratégique à moyen terme et des méthodes employées pour les atteindre, des ressources disponibles et de la contribution de l'OMS. Elle permet de repérer les domaines où les progrès sont satisfaisants et ceux auxquels il faudra prêter davantage attention ou pour lesquels il faudra élaborer de nouvelles stratégies dans les années à venir si l'on veut atteindre les cibles fixées pour 2013.

56. Les États Membres indiquent avoir fait quelques progrès dans l'atteinte des objectifs stratégiques techniques. Ils estiment que les tendances positives actuelles en matière de santé sont le fruit de la mise en œuvre de politiques nationales et de l'efficacité des systèmes de santé et signalent que les mécanismes de collaboration, aux niveaux national, régional et mondial, progressent. Bien que quelques tendances soient encourageantes, les États Membres ont également signalé des domaines à améliorer, et les priorités pour les années à venir différeront selon les pays et les groupes de pays. Cependant, certaines priorités communes à tous les États Membres se dégagent pour les composantes du système de santé : le développement et le renforcement des cadres politiques, la prestation des services, le personnel de santé, et le financement de la santé. Bien que des progrès satisfaisants aient été faits en matière de collaboration et de mécanismes de partenariat, un nouveau renforcement s'impose si l'on veut atteindre les objectifs fixés. La mobilisation et la gestion des ressources méritent également plus d'attention, notamment en ce qui concerne les ressources financières et le renforcement des capacités.

57. Il est évident que, pour les années à venir, les États Membres attendent de l'OMS qu'elle poursuive et renforce l'appui technique, notamment pour donner aux pays davantage de moyens de suivre la voie qu'ils ont choisie et pour assumer un rôle directeur et nouer des partenariats.

58. Les résultats présentés dans ce rapport permettront de faire des analyses détaillées aux niveaux national et régional, et par objectif stratégique. Ils seront également pris en compte pour la préparation du prochain plan stratégique à moyen terme qui débutera en 2011.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

59. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

ANNEXE

OBJECTIFS STRATÉGIQUES TECHNIQUES FIGURANT DANS LE PLAN STRATÉGIQUE À MOYEN TERME 2008-2013

Objectif stratégique 1	Maladies transmissibles Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles
Objectif stratégique 2	VIH/sida, tuberculose et paludisme Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
Objectif stratégique 3	Maladies chroniques non transmissibles Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle
Objectif stratégique 4	Santé de l'enfant, de l'adolescent et de la mère, et vieillissement Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé
Objectif stratégique 5	Situations d'urgence et catastrophes Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques
Objectif stratégique 6	Facteurs de risque pour la santé Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque
Objectif stratégique 7	Déterminants sociaux et économiques de la santé Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme
Objectif stratégique 8	Environnement plus sain Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement

Objectif stratégique 9	Nutrition et sécurité sanitaire des aliments Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable
Objectif stratégique 10	Systèmes et services de santé Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles
Objectif stratégique 11	Technologies et produits médicaux Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation

= = =