



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**SOIXANTE-CINQUIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
Point 12 de l'ordre du jour provisoire**

**A65/5 Add.1  
26 avril 2012**

---

## **Réforme de l'OMS**

**Projet de douzième programme général de travail :  
notes explicatives**



# Organisation mondiale de la Santé

## DOUZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL 2014-2019 - APERÇU STRATÉGIQUE DU PROJET

### MISSION

Agir en tant qu'autorité directrice et coordinatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, dans le but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible, ce qui est considéré comme un droit fondamental.

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| Principes, valeurs et approches fondamentales          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Équité et justice sociale</li> <li>Solidarité mondiale</li> <li>Égalité des sexes</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Priorité aux pays et aux populations dont les besoins sont les plus grands</li> <li>Prise en compte des déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Multilatéralisme</li> <li>Science et données factuelles</li> <li>Approche axée sur la santé publique</li> </ul>   |  |
| Fonctions essentielles de l'OMS                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Agir en tant qu'autorité directrice</li> <li>Déterminer le programme de recherche</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Définir des normes et des critères</li> <li>Articuler des options politiques</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fournir un appui technique et renforcer les capacités</li> <li>Suivre les tendances en matière de santé</li> </ul>  |  |
| CATÉGORIES   | <b>1</b>   | <b>2</b>   | <b>3</b>   | <b>4</b>   | <b>5</b>   |  |
|  | <b>Maladies transmissibles</b>   | <b>Maladies non transmissibles</b>   | <b>Santé à toutes les étapes de la vie</b>   | <b>Systèmes de santé</b>   | <b>Préparation, surveillance et intervention</b>   |  |
| Critères pour la définition des priorités              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Situation sanitaire actuelle</li> <li>Existence d'interventions fondées sur des données probantes, efficaces et économiques</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Appui de l'OMS dont chaque pays a besoin</li> <li>Avantage comparé de l'OMS</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Instruments ayant fait l'objet d'un accord international</li> </ul>   |  |
| PRIORITÉS  | <ul style="list-style-type: none"> <li>VIH/sida, tuberculose et paludisme</li> <li>Maladies tropicales négligées (MTN) (y compris à transmission vectorielle)</li> <li>Maladies à prévention vaccinale</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cardiopathies, cancers, affections respiratoires chroniques, diabète</li> <li>Troubles mentaux</li> <li>Traumatismes et handicaps</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Santé maternelle et néonatale</li> <li>Santé sexuelle et génésique</li> <li>Santé de l'enfant et de l'adolescent</li> <li>Vieillesse en bonne santé</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Politiques, stratégies et systèmes de santé nationaux</li> <li>Prestation intégrée des services</li> <li>Capacités de réglementation</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Maladies à potentiel épidémique ou pandémique</li> <li>Santé pendant les crises humanitaires</li> <li>Risques pour la santé liés à l'environnement</li> <li>Sécurité sanitaire des aliments</li> </ul>  |  |
| IMPACT   | <p style="text-align: center;"><b>Allongement de l'espérance de vie en bonne santé</b></p> <p style="text-align: center;">Baisse de la mortalité due au VIH, à la tuberculose et au paludisme      Baisse de la mortalité due aux maladies non transmissibles      Baisse de la mortalité de la mère et de l'enfant      Baisse de la mortalité due aux épidémies, aux catastrophes et aux menaces communes pour la santé</p> <p style="text-align: center;"><b>Couverture sanitaire universelle (accès universel aux interventions clés ; protection financière)</b></p>  |  |  |  |  |  |
| CONTRIBUTION DE L'OMS (exemples)                       | <p><b>EXEMPLES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS met au point et teste de nouvelles approches standardisées des traitements et de la prestation de services, et aide les pays à les mettre en œuvre, ce qui permet à 15 millions de personnes de bénéficier d'un traitement antirétroviral et de faire baisser de 90 % le nombre d'infections chez l'enfant, de 50 % le nombre d'infections dans la population générale et de 50 % le nombre de décès dus à la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH.</li> <li>L'évaluation par l'OMS de l'efficacité de tests de diagnostic rapide disponibles dans le commerce permet aux pays de sélectionner, d'acheter et de distribuer des tests de diagnostic rapide du paludisme en connaissance de cause et de faire augmenter ainsi le pourcentage de cas suspects correctement diagnostiqués et traités, de lutter plus durablement contre le paludisme et de s'acheminer vers une réduction de 75 % du nombre de cas par rapport à 2000.</li> </ul> | <p><b>EXEMPLES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS facilite la conclusion d'accords internationaux sur une série de cibles mondiales facultatives et un cadre de suivi, et met en place des systèmes de notification, d'analyse et de diffusion des résultats, ce qui permet aux États Membres de suivre les progrès accomplis par rapport aux buts relatifs aux maladies non transmissibles.</li> <li>L'OMS suit régulièrement les progrès accomplis par rapport aux engagements des États Membres en matière de réduction de la consommation de tabac, offre un appui technique pour la réglementation des produits, des prix et de la taxation, donne des conseils sur les mesures qui permettent de réduire efficacement la consommation de tabac et met au point des modules de formation et des orientations à l'intention des pays sur l'intégration du sevrage tabagique dans les soins de santé primaires, ce qui a contribué à réduire de 30 % la consommation de tabac à fumer.</li> </ul> | <p><b>EXEMPLES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS applique des politiques et des stratégies reposant sur des bases factuelles pour faciliter la mise en œuvre de services intégrés de qualité pour les femmes enceintes et les nouveau-nés dans les pays où la mortalité de la mère et de l'enfant est la plus élevée, à partir de données tirées de systèmes renforcés d'enregistrement de l'état civil pour suivre les progrès accomplis.</li> <li>L'OMS défend les interventions préventives fondées sur des bases factuelles tout au long de la vie, commande des travaux de recherche sur des traitements d'un bon rapport coût/efficacité et propose des solutions techniques novatrices favorisant l'autonomie et donc la santé des populations âgées.</li> </ul> | <p><b>EXEMPLES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS assure un appui technique pour évaluer les systèmes nationaux de financement de la santé, aide à renforcer les capacités de suivi des dépenses de santé et met au point, avec les autorités nationales, des stratégies destinées à étendre la protection financière, ce qui permet de réduire le nombre de gens qui s'appauvrissent à cause de dépenses de santé catastrophiques.</li> <li>La présélection par l'OMS de médicaments, de vaccins et d'outils de diagnostic fait baisser les prix et donc accroît l'accès à des médicaments et produits médicaux sûrs, efficaces, abordables et de qualité qui répondent à un besoin.</li> </ul> | <p><b>EXEMPLES :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'OMS définit des normes pour la préparation et la riposte, évalue et fournit l'appui technique nécessaire pour remédier à l'insuffisance de moyens - elle veille à ce que tous les pays disposent des capacités minimales requises par des instruments tels que le Règlement sanitaire international (2005) ou le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique.</li> <li>Une nouvelle plate-forme opérationnelle commune pour la santé publique et les urgences humanitaires permet aux membres du personnel de l'OMS, en tant que responsables du groupe de responsabilité sectorielle Santé, d'être plus efficaces pendant les flambées et permet de réagir plus vite et de diminuer le nombre de décès en cas de situation d'urgence.</li> </ul> |  |
| Services institutionnels/ fonctions d'appui (exemples) | <ul style="list-style-type: none"> <li>Services juridiques</li> <li>Vérification des comptes et évaluation</li> <li>Organes directeurs</li> </ul>  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Technologies de l'information et gestion du savoir</li> <li>Budget, finances, comptabilité</li> <li>Direction générale</li> </ul>   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Opérations, logistique et sécurité</li> <li>Communication</li> <li>Ressources humaines</li> </ul>   |  |

## CONTEXTE

1. Ces notes explicatives accompagnent l'aperçu stratégique du projet de douzième programme général de travail.
2. L'article 28 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé dispose que le Conseil exécutif « soume[t] à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée ». Lors de la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités, qui s'est tenue en février 2012, le Secrétariat a été prié d'appliquer les critères et les catégories approuvés pour préparer l'ébauche du douzième programme général de travail en vue de son examen à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.<sup>1</sup>
3. Le douzième programme général de travail inscrira les activités de l'OMS dans un cadre stratégique défini pour une durée de six ans à compter de janvier 2014, ce qui correspond à trois cycles budgétaires biennaux. Le premier projet complet sera prêt d'ici la fin juin 2012, à temps pour les réunions des comités régionaux vers la fin 2012. On trouvera à la dernière section de ces notes un calendrier exhaustif pour l'élaboration du projet de douzième programme général de travail et de l'avant-projet de budget programme 2014-2015.
4. À l'intention de l'Assemblée mondiale de la Santé, le projet de douzième programme général de travail est présenté sous la forme d'un aperçu. Ces notes ont pour but d'expliquer les termes utilisés et de faire ressortir les liens entre les différents éléments. Les notes exposent brièvement le raisonnement qui sous-tend la définition des priorités, la manière dont les buts généraux ont été sélectionnés et comment la contribution spécifique de l'OMS à la réalisation de ces buts sera présentée dans le document final.
5. Un cadre stratégique pour les activités futures de l'OMS doit nécessairement être fondé sur une analyse solide des difficultés et des possibilités dans le domaine de la santé mondiale. C'est ce type d'analyse qui a été présenté comme base du programme de réforme dans les documents de la session extraordinaire du Conseil exécutif qui s'est tenue en novembre 2011 et qui a inspiré l'élaboration du projet à ce jour. Bien qu'elle ne soit pas représentée dans l'aperçu, l'analyse des difficultés et des possibilités dans le domaine de la santé mondiale sera développée plus avant dans le projet qui sera soumis aux comités régionaux.
6. Le projet de programme général de travail sera établi en supposant que l'enveloppe financière sera constante et conforme aux niveaux actuels de recettes et de dépenses. Dans de prochaines versions, le projet de programme général de travail précisera comment les ressources financières seront réparties entre les cinq principales catégories et les services institutionnels. Ce travail n'est toutefois pas encore achevé.
7. Les sections suivantes des présentes notes se rapportent à chaque rang de l'aperçu.

## Mission

8. L'énoncé de la mission associe le but et la fonction principale de l'OMS tels qu'ils figurent dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (articles 1 et 2 a)).

---

<sup>1</sup> Document A65/40, annexe, paragraphe 3.

## **Principes, valeurs et approches fondamentales**

9. Les valeurs, les principes et les approches qui figurent dans cette section ne sont pas exhaustifs mais visent à montrer en quoi l'OMS est différente et à faire ressortir les valeurs morales et philosophiques spécifiques qui orientent les travaux de l'Organisation. Dans la plupart des cas, elles ne font pas l'objet de programmes précis mais il s'agit de valeurs, telles que l'équité et la justice sociale, et d'approches, telles que la promotion des politiques fondées sur des données probantes, qui inspirent et sous-tendent toutes les activités de l'OMS.

## **Fonctions essentielles**

10. Les fonctions essentielles, qui sont présentées sous une forme abrégée et inspirées des six fonctions essentielles énoncées dans le onzième programme général de travail, tiennent compte de la liste de fonctions qui figure à l'article 2 de la Constitution de l'OMS. Elles recouvrent l'éventail des mesures que l'OMS est susceptible de prendre dans un domaine technique donné. Donc, pour n'importe lequel des domaines techniques d'activité, l'OMS peut définir des normes et des critères, fournir un appui technique, fixer les priorités de la recherche, etc. Les fonctions essentielles sont particulièrement importantes pour définir la contribution spécifique de l'OMS à la réalisation des buts et objectifs liés à la santé. Dans les prochaines versions du projet de programme général de travail, la formulation précise des fonctions essentielles sera revue pour veiller à ce que celles-ci correspondent aux nouvelles réalités et méthodes de travail.

## **Catégories**

11. Les cinq catégories techniques ont été arrêtées lors de la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités.<sup>1</sup> Elles représentent donc le plus haut niveau de division stratégique des activités de l'OMS, et c'est à l'intérieur de chacune de ces catégories que les priorités ont été définies. Les catégories n'apparaissent que sous forme de grands titres, sachant que certains des points supplémentaires dont sont convenus les États Membres (voir le document A65/40 contenant le rapport du Président) figurent dans la section ci-dessous relative aux priorités spécifiques.

12. Le projet complet de programme général de travail comportera une section qui exposera la portée de chaque catégorie et montrera comment les programmes existants se répartissent entre les cinq divisions. Comme l'aperçu est axé sur une liste plus limitée de priorités, la liste complète des programmes d'où les priorités découlent n'y figure pas.

## **Critères pour la définition des priorités**

13. Dans l'aperçu, les critères qui ont été arrêtés à la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités sont résumés. La description complète de chaque critère figure dans le rapport du Président (document A65/40). La façon dont les critères ont été utilisés pour arrêter les priorités est abordée plus bas.

14. À ce stade, le contenu de chacun des rangs est tiré soit de la Constitution, soit du onzième programme général de travail, soit de ce qui a été convenu à la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités. La section relative aux priorités a été examinée et approuvée par le Groupe de la politique mondiale de l'OMS. Les sections qui suivent ne servent qu'à illustrer les

---

<sup>1</sup> Une sixième catégorie – les services institutionnels – est abordée séparément plus bas.

---

liens dans la chaîne de résultats. La section relative à la contribution de l’OMS ne contient, dans chaque catégorie, que deux exemples qui font ressortir les liens entre les produits, les réalisations de plus haut niveau et l’impact. Dans le projet complet, cette section, qui sera beaucoup plus développée, couvrira tout l’éventail des priorités.

## **Priorités**

15. Cette section présente, pour chaque catégorie, une liste initiale de priorités, établie en fonction des critères spécifiques énumérés ci-dessus et d’une analyse plus large de la santé dans le monde. Dans l’aperçu, les priorités sont présentées comme des thèmes techniques sans que soient précisés quels aspects de chaque thème constituent une priorité pour l’OMS. Donc, par exemple, le VIH/sida constitue une priorité pour l’OMS, mais l’Organisation n’abordera pas tous les aspects de cette question. La nature de chaque priorité sera précisée en fonction des objectifs d’impact à haut niveau qui concernent l’OMS et de la contribution de l’Organisation à leur réalisation. Les paragraphes qui suivent donnent des exemples de la manière dont les priorités ont été déterminées.

### **Les maladies transmissibles**

16. Dans cette catégorie, l’OMS a défini plusieurs priorités précises : le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées (y compris celles à transmission vectorielle) et les maladies à prévention vaccinale. Les trois premières priorités sont considérées comme telles car elles représentent une part disproportionnée de la charge mondiale des maladies transmissibles. Elles sont à l’origine de plus de 4 millions de décès dans le monde. Les projections actuelles semblent indiquer qu’à l’inverse de ce qui se passe pour d’autres maladies transmissibles, le nombre de décès dus au VIH/sida augmentera partout sauf dans les pays à revenu élevé. Le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme font l’objet d’un large éventail de cibles convenues au plan international et sont explicitement cités parmi les cibles relatives aux objectifs du Millénaire pour le développement. S’agissant de l’appui demandé à l’OMS par les pays pour la mise en œuvre d’activités, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme figurent comme priorités dans plus de 80 % des 144 stratégies de coopération avec les pays.

17. Les infections aiguës des voies respiratoires basses (18 %) et les maladies diarrhéiques (10 %) sont à l’origine d’une proportion importante des décès d’enfants. Grâce à la vaccination systématique, ces maladies sont de moins en moins souvent mortelles. La vaccination étant un outil de santé publique très efficace par rapport à son coût, les maladies à prévention vaccinale ont été considérées comme une priorité.

18. Les maladies tropicales négligées, bien que contribuant moins à la mortalité globale, sont une cause importante de handicap, de souffrance et de perte de productivité dans certaines des populations les plus défavorisées de la planète. Elles sont considérées comme prioritaires pour plusieurs raisons : elles ont été relativement négligées ; il existe aujourd’hui des interventions nouvelles et plus efficaces pour les combattre ; elles sont liées à l’extrême pauvreté ; leur recul peut contribuer à accélérer le développement économique ; et l’OMS est particulièrement bien placée pour organiser des partenariats entre les gouvernements, les prestataires de services de santé et les fabricants de produits pharmaceutiques.

### **Les maladies non transmissibles**

19. Les maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, la violence et les traumatismes sont à l’origine de plus en plus de décès et de handicaps dans la quasi-totalité des pays,

et cette tendance sera accentuée par le vieillissement de la population, l'urbanisation rapide non planifiée et la mondialisation des modes de vie malsains.

20. Les cardiopathies, les cancers, les affections respiratoires chroniques, le diabète, les troubles mentaux, les traumatismes et les handicaps sont considérés comme prioritaires par le Secrétariat. La proportion de décès dus aux maladies non transmissibles devrait être, selon les projections, de 69 % en 2030 alors qu'elle était de 59 % en 2002. En outre, ces maladies sont considérées comme des priorités dans plus de 90 % des stratégies de coopération avec les pays. L'accent mis sur les quatre premières maladies est également important car celles-ci correspondent aux mêmes facteurs de risque et des travaux récents ont montré quelles étaient les interventions qui présentaient le meilleur rapport coût/efficacité (en particulier si on les compare aux pertes économiques qui résulteraient d'une inaction). Privilégier la prévention, le dépistage précoce et les traitements appropriés permettra d'éviter les dépenses de santé et les conséquences personnelles qu'entraînent les complications et les handicaps consécutifs à l'absence de traitement. La Déclaration politique<sup>1</sup> de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011) constitue une reconnaissance politique de l'importance de cette priorité et du rôle de chef de file attendu de l'OMS.

### **La santé à toutes les étapes de la vie**

21. Le texte arrêté lors de la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités (février 2012) pour la catégorie relative à la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie est le suivant : « réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé pendant la grossesse, l'accouchement, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence ; améliorer la santé sexuelle et génésique ; et permettre à tous de vieillir en restant actifs et en bonne santé, sachant qu'il faut tenir compte des déterminants de la santé et des objectifs de développement convenus au niveau international, en particulier les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ».

22. La santé maternelle et néonatale, la santé sexuelle et génésique, la santé de l'enfant et de l'adolescent et le vieillissement en bonne santé figurent donc parmi les priorités. En ce qui concerne ce groupe de thèmes, si globalement la mortalité de l'enfant baisse, la proportion des décès de nouveau-nés augmente. On constate un retard entre la réduction de la mortalité maternelle et la réalisation d'autres objectifs du Millénaire pour le développement. Il est essentiel de satisfaire les besoins des femmes en matière de planification familiale. Enfin, le vieillissement de la population modifie la charge des différentes maladies dans tous les pays. Le vieillissement actif et en bonne santé est un domaine de la santé mondiale qui a été relativement négligé et qui a beaucoup à gagner de l'innovation technique et des réponses multisectorielles.

23. Eu égard à la longueur et à l'exhaustivité de cette liste, il est proposé qu'une méthode de travail prenant en considération toutes les étapes de la vie soit considérée, en soi, comme une priorité pour l'OMS. Il s'agit de reconnaître qu'il ne faut pas considérer séparément l'enfance, la naissance ou le vieillissement, mais qu'il faut plutôt les intégrer du point de vue de la prestation de services et compte tenu du fait que les interventions au tout début de la vie peuvent avoir un impact positif sur la santé plus tard.

---

<sup>1</sup> Voir la résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

## **Les systèmes de santé**

24. Dans de nombreux pays, l'augmentation des coûts de la technologie, le vieillissement de la population et les attentes grandissantes du public ont pour effet de menacer la viabilité financière des systèmes de santé. Ailleurs, les difficultés actuelles persisteront, le niveau de financement imprévisible restera trop élevé, l'accès aux médicaments et aux technologies vitales sera limité et la couverture financière fera défaut, ce qui continuera à se traduire chaque jour par des décès et des incapacités.

25. L'OMS continuera à travailler sur tous les éléments du système de santé, y compris le financement de la santé, l'information sanitaire, les personnels de santé, les produits médicaux et la logistique. Cependant, une analyse des besoins des pays – qui s'appuie à la fois sur les stratégies de coopération et sur les évaluations de l'action de l'OMS dans les pays – montre que les priorités devraient être déterminées différemment. L'OMS, assumant son rôle directeur et fédérateur, devrait aider davantage les autorités nationales dans la préparation des politiques, des stratégies et des plans nationaux, et il faut tenir compte de la demande d'un soutien accru dans le domaine de la prestation intégrée des services. Ces deux priorités montrent que le renforcement des systèmes de santé est une catégorie transversale qui favorise la réalisation de buts dans d'autres domaines stratégiques.

26. L'amélioration de l'accès à des produits médicaux – médicaments, vaccins et outils de diagnostic – sûrs et de qualité est une question cruciale pour de nombreux États Membres. Parmi les nombreuses stratégies qu'il est possible d'appliquer pour aborder ce problème, le renforcement des capacités nationales de réglementation a été considéré comme une priorité et c'est l'un des rôles essentiels de l'OMS.

27. Pour que la situation sanitaire actuelle change, les systèmes de santé doivent absolument être viables et équitables. Les systèmes de santé n'ont pas encore fait l'objet d'accords internationaux spécifiques, mais leur rôle dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement a été reconnu lors du Sommet sur les OMD en 2010, dans la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour la santé de la femme et de l'enfant et, plus précisément en ce qui concerne l'enregistrement des faits d'état civil, dans le rapport de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant.

## **La préparation, la surveillance et l'intervention**

28. Les chocs systémiques survenus au cours de la première décennie de ce siècle – émergence des virus du SRAS et de la grippe aviaire, virus de la grippe pandémique A(H1N1) 2009, impact du changement climatique sur la santé et crise financière, conséquences dévastatrices des tsunamis et des séismes – soulignent l'importance de cette catégorie. Ces événements nous ont notamment appris que tous les pays sont vulnérables. Bien qu'il soit tentant de considérer chaque choc comme un problème à traiter séparément, certains événements, qui ne sont apparemment pas liés, partagent souvent des caractéristiques communes ou ont des liens sous-jacents qui expliquent en partie leurs causes et leurs conséquences. C'est pourquoi il ne suffit pas de mieux gérer les crises pour rendre le monde plus résilient. La vraie résilience est conditionnée par le niveau de préparation et, plus fondamentalement, par l'existence d'un monde plus juste et plus équitable où il y a moins d'écart entre les buts en matière de justice sociale et de santé environnementale et ceux relatifs à la croissance économique.

29. Dans cette catégorie, les priorités de l'OMS sont les suivantes : la lutte contre les maladies émergentes, à potentiel épidémique et pandémique ; la sécurité collective contre les menaces communes pour la santé ; et la gestion efficace des aspects des crises humanitaires liés à la santé. Les critères utilisés tiennent compte des besoins de chaque pays (dans les cas où plus de 80 % des

stratégies de coopération avec les pays mentionnent ce besoin) et de l'importance de ces menaces pour la santé humaine et le développement. Il faut souligner que ces menaces communes peuvent être aiguës et urgentes (par exemple la contamination d'aliments ou des rayonnements) ou bien plus chroniques et durables (par exemple la pollution de l'environnement et les conséquences du changement climatique sur la santé).

## **Chaîne de résultats**

### **Impact**

30. Le programme général de travail a notamment pour fonction de présenter la chaîne de résultats et de montrer comment, au niveau des produits, les activités de l'OMS contribuent à l'obtention de réalisations et d'impacts hiérarchisés. Le projet de budget programme comportera une description détaillée des réalisations au niveau des produits pour le Siècle, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

31. Il y a, au plus haut niveau de la chaîne, une série restreinte d'objectifs d'impact, qui sont présentés dans l'aperçu actuel. Les prochaines versions du projet présenteront les buts d'une manière plus précise. Ils seront principalement sélectionnés à partir de buts et de cibles préexistants ayant fait l'objet d'accords internationaux et qui se rapportent aux priorités qui ont été convenues. Donc, par exemple, le but relatif aux maladies non transmissibles sera sélectionné parmi ceux arrêtés par les États Membres à l'issue de la Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Ce but pourrait donc consister à « réduire de 25 % la mortalité globale attribuable aux maladies cardio-vasculaires, au cancer, au diabète et aux affections respiratoires chroniques entre 2010 et 2025 ».

32. Deux autres points méritent d'être expliqués. Dans plusieurs domaines (tels que le VIH/sida), il existe un large éventail de buts ayant fait l'objet d'un accord international. On choisira ceux les plus intimement liés aux activités de l'OMS (par exemple la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant). En outre, la plupart des buts ne sont pas associés à une seule catégorie. Par exemple, la réduction de la mortalité de l'enfant est liée à la santé à toutes les étapes de la vie, mais c'est aussi la meilleure façon de mesurer les progrès accomplis dans le recul de la mortalité attribuable aux maladies transmissibles. En outre, même dans cette série restreinte d'objectifs d'impact, il y a une hiérarchie, comme indiqué dans l'aperçu, pour la couverture sanitaire universelle, qui n'est pas seulement le résultat d'activités dans le domaine des systèmes et des services de santé, mais aussi une étape nécessaire dans la réalisation de tous les buts au niveau de l'impact, et qui contribue à l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé.

### **Contribution de l'OMS**

33. À ce stade, la partie de l'aperçu relative à la contribution de l'OMS à la réalisation des buts n'est qu'illustrative. Elle ne vise qu'à étoffer la description de la chaîne des résultats. Elle donne quelques exemples concrets qui montrent comment les activités menées par l'OMS (et liées à ses fonctions essentielles) contribuent à l'obtention de résultats à un plus haut niveau et d'un impact. Il s'agit principalement d'illustrer, à l'aide d'exemples, les liens dans la chaîne entre différents résultats, comme l'évaluation de l'efficacité d'un test de diagnostic et une chute de la mortalité attribuable au paludisme.

34. Cette section sera essentielle pour la poursuite de l'élaboration du projet de programme général de travail car elle permet de montrer tout l'intérêt d'investir dans l'OMS.

## **Services institutionnels**

35. Au dernier rang de l'aperçu figure une liste (non exhaustive) des services institutionnels. Il s'agit de la sixième catégorie dont les États Membres ont convenu en plus des cinq domaines techniques et qui apparaîtra plus en détail dans le projet de budget programme. Les services institutionnels sont ceux qui permettent à l'OMS de fonctionner efficacement.

## **Calendrier**

36. L'ébauche du douzième programme général de travail sera examinée par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration à sa réunion de mai 2012 puis par l'Assemblée de la Santé dans le cadre du débat sur la réforme de l'OMS. Sur la base de ces discussions, le Secrétariat préparera un premier projet complet plus détaillé qui sera soumis aux comités régionaux en 2012 avec l'avant-projet de budget programme 2014-2015.

37. Les projets ultérieurs de programme général de travail et de budget programme, qui tiendront compte des commentaires des comités régionaux, seront examinés par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration en décembre 2012 puis, après avoir été révisés et étoffés, par le Conseil en janvier 2013. Les versions finales de ces deux documents seront présentées à l'Assemblée de la Santé en mai 2013.

= = =