



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE 64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/INF/1 (Fr)
13 août 2012
ORIGINAL: ANGLAIS

MISE À JOUR SUR LA RÉFORME DE L'OMS :

CONSULTATION RÉGIONALE SUR LE PROJET DE DOUZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL DE L'OMS 2014-2019 ET L'AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

Introduction

1. L'Organisation mondiale de la Santé s'est engagée, en janvier 2010, dans la voie d'une réforme de grande envergure qui poursuit son cours. Plusieurs processus consultatifs se sont déroulés tout au long de 2011 et au début de 2012, venant étayer la présentation de plusieurs documents sur la réforme de l'OMS lors de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012. L'Assemblée a approuvé les décisions et les résolutions relatives à la réforme de l'OMS et dont fait état le document A/65/55. Les réformes programmatiques relèvent de domaines essentiels qui devront être pris en charge dans le court terme, afin d'appuyer l'élaboration du nouveau programme général de travail couvrant la période 2014-2019 (GPW 2014-2019) du projet de budget programme pour la première période biennale de cette période (PB 2014-2015).¹ Les décisions de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur les réformes programmatiques relèvent des points suivants :

- a) “d'accueillir avec satisfaction le rapport du Président du Conseil exécutif sur la réunion des États Membres sur les programmes et la définition des priorités ainsi que les critères, les catégories et les calendriers présentés dans ses trois appendices”; et

¹ Pour de plus amples informations, veuillez consulter
http://www.who.int/about/resources_planning/draft_gpw_for_reg_commitees_2012_fr.pdf

b) “de prier le Directeur général de suivre le cadre convenu et les indications données par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé concernant en particulier les déterminants de la santé et l'équité pour établir le projet de douzième programme général de travail et le projet de budget programme 2014-2015.”

2. Le Directeur général a institué le processus au sein du Secrétariat pour formuler une ébauche plus détaillée du programme général de travail 2014-2019 et du projet de budget programme 2014-2015, pour faciliter une consultation supplémentaire avec les États Membres, tel que stipulé par la feuille de route et le calendrier approuvé par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Consultation régionale sur la réforme de l'OMS qui se tiendra lors de la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, 64^e Session régionale du Comité régional de l'OMS pour les Amériques

3. Des consultations régionales avec les États Membres sont tenues dans toutes les régions de l'OMS aux fins de fournir et d'échanger une information, qui sera ensuite utilisée pour continuer d'élaborer les projets de documents, pendant la période allant de la fin août à la date butoir du milieu du mois d'octobre 2012. Le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, sera présente à toutes les réunions des comités régionaux. La consultation d'AMRO se tiendra lors de la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, le mardi 18 septembre 2012. Les rapports des Comités régionaux étayeront l'élaboration des projets des deux documents qui seront revus par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration de l'OMS en décembre 2012 et, après examen et élaboration supplémentaires, par le Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2013. Les versions finales des deux documents seront présentées à l'Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2013, aux fins de son approbation.

4. L'OPS a mis en avant l'engagement des pays dans les débats en cours sur la réforme de l'OMS. Au préalable de la Conférence sanitaire panaméricaine, des réunions virtuelles seront organisées avec les États Membres pour faciliter leur participation active à la revue des projets de documents présentés par l'OMS. Des représentants de l'OPS/OMS se tiendront à la disposition des autorités sanitaires nationales afin que les États Membres puissent avoir une connaissance claire tant des objectifs que de la méthodologie de la consultation régionale.

5. Lors de la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine, la consultation régionale sera présidée par le Président de la Conférence et organisée en deux sessions. La première, d'une durée de deux heures et demi, est prévue le matin du mardi 18 septembre, avec une séance plénière suivie de réunions en groupes de travail. Le Président de la Conférence sera chargé du discours liminaire et le Dr Margaret Chan et son équipe feront une

présentation des objectifs, des thèmes clefs à traiter et de la méthodologie à suivre. Trois groupes de travail seront organisés par la suite : *a)* Caraïbes anglophones, Haïti, États-Unis d'Amérique et Canada, *b)* Mésoamérique et Caraïbes hispanophones, et *c)* Amérique du Sud. La seconde session se déroulera l'après-midi du mercredi 19 septembre ou le matin du jeudi 20 septembre (suivant approbation finale de l'ordre du jour). Cette session a pour objet de revoir et d'approuver le rapport de la consultation régionale aux fins de présentation ultérieure par le Président de la Conférence au Secrétariat de l'OMS. Des directives seront données pour les groupes de travail, de pair avec la documentation pertinente. Le Bureau sanitaire panaméricain apportera le soutien nécessaire pour faciliter la consultation régionale, notamment la préparation du rapport conformément aux directives établies par GBO.

Mesures à prendre par la Conférence sanitaire panaméricaine

6. La Conférence est priée d'examiner le projet du 12^e programme général de travail 2014-2019 et l'avant-projet de budget programme 2014-2015 et de faire tout commentaire aux fins de son amélioration. La consultation régionale qui se tiendra lors de la 28^e Conférence sanitaire panaméricaine est l'occasion pour les États Membres de continuer leur participation au processus de cette réforme d'importance critique.

Annexes

- A: Projet de Douzième programme général de travail de l'OMS pour les Comités régionaux
http://www.who.int/about/resources_planning/draft_gpww_for_reg_committees_2012_fr.pdf
- B: Avant-projet de budget programme 2014-2015, version pour les comités régionaux :
http://www.who.int/about/resources_planning/draft_ppb_reg_committees_2012_fr.pdf



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE **64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/INF/1 (Fr.)

Annexe A

PROJET DE DOUZIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL DE L'OMS
Projet soumis aux comités régionaux pour discussion en 2012

... La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste

pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

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.

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

PROJET DE DOUZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL DE L'OMS ***Projet soumis aux comités régionaux pour discussion en 2012***

Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ...

(CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)

RÉSUMÉ

À ajouter.

PROJET SOUMIS AUX COMITÉS RÉGIONAUX POUR DISCUSSION EN 2012

Le premier projet de douzième programme général de travail pour la période 2014-2019 est un document en cours d'élaboration soumis pour discussion aux comités régionaux en 2012. Il repose sur la trame présentée en mai 2012 à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et à la cent trente et unième session du Conseil exécutif. Dans l'ensemble du document, les points qui doivent être approfondis ou pour lesquels un nouveau texte sera ajouté sont indiqués en *italique*. Un chapitre final sur les ressources sera ajouté dans la version qui sera présentée au Conseil exécutif en janvier 2013.

Dans le présent projet, le chapitre 1 présente un bref aperçu du contexte mondial en mutation dans lequel œuvre l'OMS. Le chapitre 2 se penche sur certaines des conséquences générales de ce contexte, en particulier son influence sur l'orientation de la réforme. Le chapitre 3 porte sur les aspects de la réforme ayant trait au programme et à la définition des priorités. Il examine le champ couvert par chaque catégorie, décrit comment les questions transversales seront traitées et examine l'une après l'autre chacune des priorités convenues. Le chapitre 4 traite des services institutionnels et des fonctions d'appui – la sixième catégorie. Le chapitre 5 présente ensuite la logique qui sous-tend la chaîne des résultats et ébauche un premier projet de résultats au niveau des impacts et des réalisations.

Comme pour l'Assemblée mondiale de la Santé,¹ le programme général de travail est résumé sous forme de graphique à la page suivante (Figure 1).

¹ Document A65/5 Add.1.

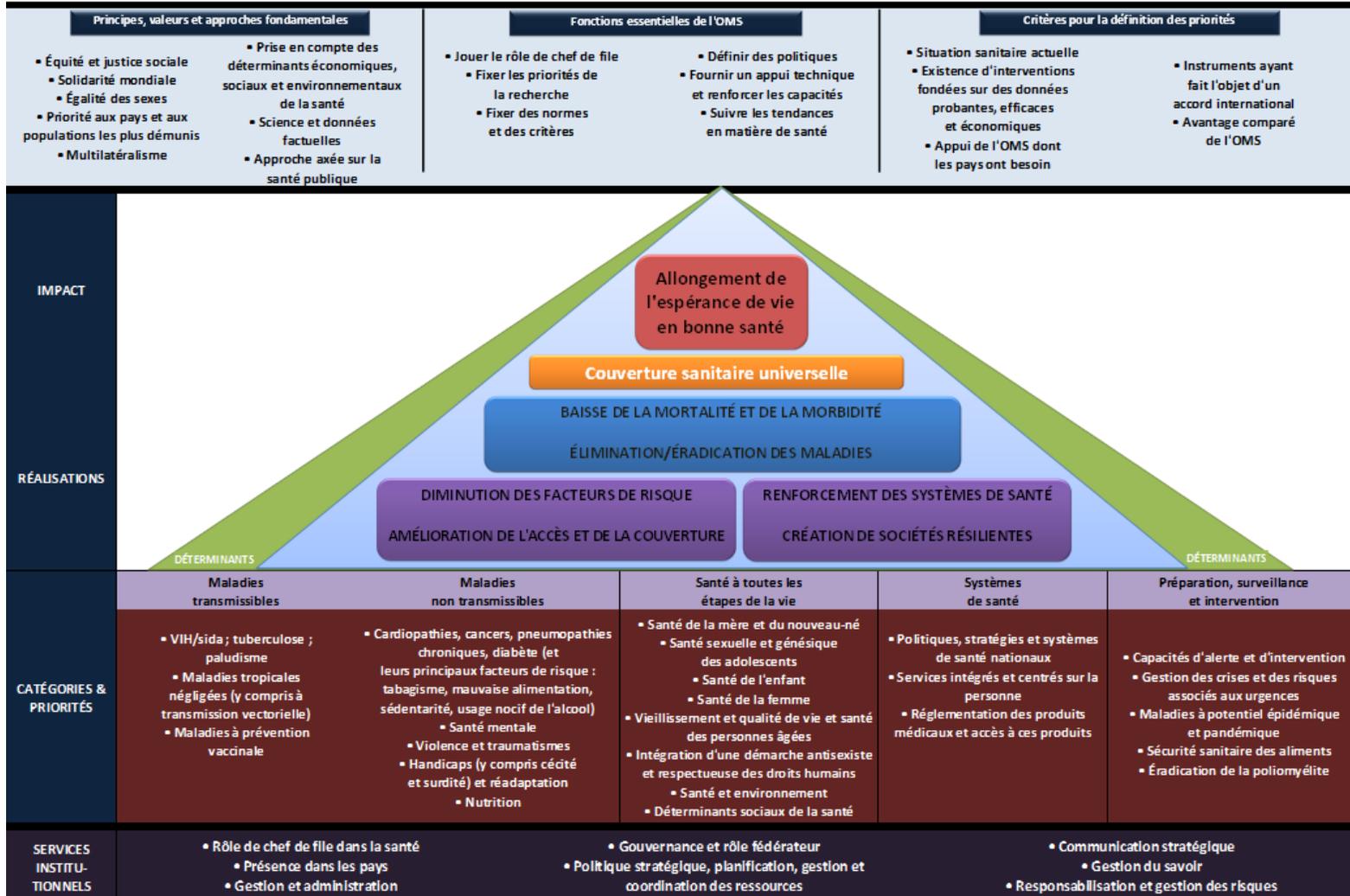


Organisation mondiale de la Santé

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, lequel constitue un droit fondamental.



PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...
Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

CHAPITRE 1

SITUATION GÉNÉRALE

De nouvelles réalités politiques, économiques, sociales et environnementales

Le onzième programme général de travail 2006-2015 a été établi en 2005 au cours d'une période de croissance économique mondiale soutenue. Malgré le sentiment d'optimisme prévalent, le onzième programme général de travail décrivait les défis que représentaient pour la santé mondiale les lacunes en matière de justice sociale, de responsabilité, ainsi que les lacunes dans la mise en œuvre et les connaissances.

Les événements ultérieurs ont montré combien cette analyse était prémonitoire : au fur et à mesure que s'écoulaient les années de cette première décennie du XXI^e siècle, il est apparu de plus en plus nettement qu'au lieu d'une prospérité partagée, la mondialisation s'accompagnait d'une aggravation des inégalités sociales et d'un épuisement rapide des ressources naturelles. Il ne s'agit pas de nier les avantages de la mondialisation, qui a permis à de nombreux pays d'améliorer considérablement leur niveau de vie. Mais il est un fait que la mondialisation s'est superposée à des problèmes et à des inégalités existants ; que les politiques et institutions actuelles ne sont pas parvenues à assurer un équilibre entre les préoccupations économiques, sociales et environnementales ; et qu'en conséquence, la croissance économique a trop souvent été considérée comme une fin en soi.

À la fin de cette première décennie, nous avons été les témoins de la crise financière et économique la plus grave depuis les années 1930. Cette catastrophe que l'homme s'est lui-même infligée et qui s'est accompagnée de hausses brutales du prix des aliments, de l'essence et d'autres biens n'a pas encore produit tous ses effets. Néanmoins, il apparaît d'ores et déjà qu'elle a contribué à accélérer l'avènement d'un nouvel ordre mondial dans lequel la croissance soutenue est désormais une caractéristique de plusieurs pays émergents et en développement, tandis que de nombreux pays développés ont du mal à maintenir une reprise économique bien fragile.

Alors que débute la deuxième décennie de ce siècle, les pays à revenu intermédiaire abritent près des trois quarts des personnes vivant dans une pauvreté absolue. En outre, bon nombre de ces pays deviennent moins dépendants des prêts à des conditions préférentielles (et de fait, ne peuvent plus prétendre à ceux-ci). En conséquence, une approche de la réduction de la pauvreté reposant sur des projets de développement financés par des ressources extérieures devient rapidement dépassée. À sa place, il faut de nouvelles façons de travailler qui favorisent l'échange des connaissances et des meilleures pratiques, en s'appuyant sur des instruments normatifs solides, et qui facilitent le dialogue entre les États, le secteur privé et la société civile. Dans le même temps, de nombreuses populations parmi les plus pauvres au monde resteront dépendantes d'un soutien financier et technique extérieur. Si les tendances actuelles se confirment, il est probable que les plus grands besoins – ainsi que l'orientation d'une grande part de l'appui au développement traditionnel – seront de plus en plus concentrés dans les pays les plus instables et les plus fragiles du monde.

Le nouveau siècle a également été marqué par une transformation du pouvoir relatif de l'État, d'une part, et celui des marchés, de la société civile et des réseaux sociaux constitués par les individus, de l'autre. Le rôle du secteur privé en tant que moteur de croissance et d'innovation n'est pas nouveau. Les gouvernements gardent encore le pouvoir de diriger et de réglementer, mais il est désormais difficile d'imaginer des progrès significatifs sur des questions d'importance mondiale telles que la santé, la sécurité alimentaire, l'énergie durable et l'atténuation du changement climatique sans que le secteur privé joue un rôle important. De même, dans les pays à faible revenu, les ressources provenant

des investissements directs étrangers et les transferts de fonds des migrants dépassent largement l'appui au développement ; ces derniers ont souvent mieux résisté à la récession économique que les revenus provenant de l'aide.

Peut-être le changement le plus saisissant provient-il de l'évolution des technologies de la communication : elles donnent aux individus et à la société civile le pouvoir d'agir dans une mesure qui était simplement inimaginable au début de la décennie. Les médias sociaux ont modifié la façon dont se mènent les affaires, se tissent les relations personnelles et se forment les mouvements politiques. Ils ont transformé la communication sur les risques. Tandis que seuls 10 % de la population défavorisée dans le monde dispose de comptes bancaires, les abonnés des réseaux de téléphonie mobile sont désormais 5,3 milliards, ce qui fait qu'un accès plus large aux services financiers est désormais une perspective plus réaliste. Dans le même temps, l'augmentation rapide de la connectivité qui a alimenté la croissance des communications virtuelles comporte aussi bien des risques que des avantages, notamment la vulnérabilité potentielle à un éventuel dérèglement des systèmes mondiaux de contrôle, étroitement interconnectés, sur lesquels le monde repose désormais.

La brève ébauche qui suit présente plusieurs risques, défis et opportunités qui, pour beaucoup, ont des conséquences directes pour la santé mondiale :

- La persistance de la récession économique et la réduction des dépenses publiques qui en découlera ont des conséquences pour tous les pays. À un niveau macroéconomique, l'austérité et la faible demande dans les pays de l'OCDE peuvent avoir une incidence sur la croissance à l'échelle mondiale. Les réductions des dépenses publiques risquent de créer un cercle vicieux qui aura un impact négatif sur les services essentiels et entraînera une baisse du niveau de santé et d'éducation et une augmentation du chômage chez les jeunes. À l'autre extrémité de la pyramide des âges, ceux qui arrivent à l'âge de la retraite se trouvent confrontés à la perspective d'un appauvrissement et d'une mauvaise santé au cours de leur vieillesse.
- D'ici 2050, 70 % de la population mondiale vivra dans les villes. L'urbanisation rapide non planifiée est une réalité, en particulier dans les pays à faible revenu et émergents. L'urbanisation offre sans nul doute des possibilités pour la prestation des services de santé et la promotion de la santé, mais elle comporte également des menaces directes et des risques importants d'exclusion et d'inégalité. De nouveaux acteurs institutionnels ont également un rôle à jouer – essentiellement, les puissantes administrations municipales dont les ressources peuvent être utilisées afin de parvenir à une meilleure santé. Alors que les flux migratoires entre les pays peuvent être bénéfiques à la fois pour les pays que quittent les migrants et pour ceux où ils émigrent, leurs avantages ne sont jamais garantis et de nombreux migrants sont exposés à des risques sanitaires accrus dans leur quête de nouvelles possibilités économiques.
- La baisse de la fécondité dans de nombreux pays en développement et le dividende démographique que représente une population active plus importante en proportion que les très jeunes et les très vieux ont donné un nouvel élan à la croissance économique dans de nombreuses parties du monde. Pour de nombreux pays, cela représente une occasion vitale, en particulier pour ce qui est de la santé des adolescents. Les possibilités réelles d'alimenter le moteur de la croissance pour l'avenir s'évanouiront si rien n'est fait pour augmenter l'emploi des jeunes. Les événements survenus récemment dans différentes parties du monde ont montré comment le chômage chronique combiné à l'absence de droits économiques et politiques et à toute forme de protection sociale peut conduire à l'indignation et au soulèvement. Plus généralement, l'impact à long terme de la récession économique, à la fois dans les pays riches et les pays pauvres, met à mal le contrat social entre gouvernements et citoyens.

PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

- L'environnement mondial est également sous pression. Les principales limites de la planète (telles que la perte de biodiversité) ont été franchies ; et d'autres le seront prochainement. Dans de nombreuses parties du monde, le changement climatique va de plus en plus compromettre les conditions indispensables à une bonne santé, comme la propreté de l'air en milieu urbain, une eau potable sûre et en quantité suffisante, un approvisionnement alimentaire garanti et de qualité nutritive appropriée, et un logement adéquat. La compétition pour des ressources naturelles de plus en plus rares s'intensifiera. La plupart des populations et des gouvernements reconnaissent le bien-fondé des arguments en faveur du développement durable. Ils reconnaissent aussi que la santé contribue à sa réalisation, tire avantage de politiques environnementales solides et est l'un des moyens les plus efficaces de mesurer les progrès réalisés. Malheureusement, on progresse lentement aux niveaux mondial et national dans la création d'institutions et de politiques assurant une approche plus cohérente dans les domaines social, environnemental et économique.
- La lenteur des progrès en matière de développement durable n'est que l'un des nombreux défis auxquels la gouvernance mondiale se trouve confrontée, dès lors que des pays aux intérêts nationaux divergents s'efforcent de trouver des solutions concertées aux problèmes communs. Les regroupements mondiaux (tels que le G20), qui réunissent un nombre plus limité de membres ou des membres ayant des points de vue plus proches, offrent un moyen de faire des progrès plus rapides sur des questions particulières, mais ils n'ont pas la légitimité que confèrent des processus pleinement multilatéraux. De la même façon, dans le domaine de la santé, les alliances, les coalitions et les partenariats autour d'une question ont permis de faire des progrès plus rapides pour relever des défis tels que la mortalité de la mère et de l'enfant, le VIH, la tuberculose et le paludisme, tant il est vrai que, pour trouver des solutions raisonnables aux problèmes les plus complexes (tels que l'accès équitable aux médicaments), il faut des négociations intergouvernementales menées avec intelligence pour parvenir à un accord juste pour tous.

Un programme mondial d'action sanitaire qui évolue

Au cours de la dernière décennie, le surcroît d'attention politique et de financement consacrés à la santé s'est traduit par des progrès sensibles en termes de résultats sanitaires. Malgré les défis décrits plus haut, la santé publique peut continuer à progresser, pourvu que l'OMS et les gouvernements avec lesquels elle collabore sachent s'adapter aux nouvelles demandes et à un programme en évolution. *Le prochain projet comportera d'autres points sur les réalisations.*

Ce programme d'action sanitaire en évolution est en partie une conséquence des changements épidémiologiques et démographiques – en particulier le vieillissement des populations. De plus en plus fréquemment, toutefois, comme la présente section le montrera, le programme évolue pour tenir compte d'autres facteurs. Il s'agit notamment de l'évolution du contexte politique, social et économique dans lequel les pays et les communautés s'attaquent aux problèmes de santé et, en particulier, de l'idée de plus en plus largement acceptée qu'il faut de nouvelles approches pour promouvoir et protéger la santé, qui s'intéressent aussi bien aux déterminants d'un mauvais état de santé qu'à ses causes biomédicales immédiates.

Maladies non transmissibles

Dans le contexte de la transition épidémiologique, l'importance croissante des maladies non transmissibles en tant que cause de mortalité n'est pas nouvelle. Pourtant, quelque chose a changé : on a pris conscience de l'ampleur des conséquences sociales et économiques qu'engendrerait l'inaction après pareil constat. Il est ainsi manifeste qu'une somme de l'ordre de US \$11 milliards dépensée aujourd'hui pour des interventions d'un bon rapport coût/efficacité peut éviter des pertes économiques se chiffrant à plus de US \$40 billions à l'échelle mondiale. Néanmoins, un fossé important demeure

entre la rhétorique et la réalité lorsqu'il s'agit du passage à l'action concrète et de l'allocation des ressources.

Déterminants économiques, sociaux et environnementaux

Ce fossé s'explique en partie par le fait que peu de solutions potentielles sont exclusivement du ressort du secteur de la santé. S'il en va de même pour de nombreuses autres affections, une analyse des causes et des déterminants des maladies non transmissibles montre qu'un éventail particulièrement large et complexe de déterminants étroitement liés les uns aux autres entrent en jeu. Parmi ceux-ci figure l'exposition aux toxines environnementales, via l'alimentation, le tabagisme, la consommation excessive de sel et/ou d'alcool et les modes de vie de plus en plus sédentaires qui à leur tour dépendent du revenu, du logement, de l'emploi, des transports, des politiques dans les domaines de l'agriculture et de l'éducation, elles-mêmes influencées par les modalités du commerce international, la publicité financière, la culture et les communications. Il est possible d'identifier les leviers politiques liés à tous ces facteurs pris individuellement ; toutefois, orchestrer une réponse cohérente d'une société à l'autre qui se traduise par de meilleurs résultats sanitaires à la fois au niveau national et au niveau mondial reste l'un des paris les plus difficiles de la santé mondiale.

Transition épidémiologique et démographique

Pour de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, la **transition épidémiologique et démographique** en cours représente un fardeau complexe : celui des maladies infectieuses conjugué à celui des maladies non transmissibles chroniques, des troubles mentaux ainsi que des traumatismes et des conséquences de la violence. Dans le même temps, bien que la baisse des taux de fécondité et de mortalité offre des avantages potentiels, comme il a été noté plus haut, le vieillissement de la population étant une tendance universelle, les perspectives qu'ouvre la situation démographique vont se refermer rapidement.

Chantiers inachevés

Les maladies non transmissibles occupent une place plus visible dans le programme mondial d'action sanitaire, mais elles ne doivent pas occulter les préoccupations existantes. En termes de résultats sanitaires, il reste beaucoup à faire. Le suivi des objectifs du Millénaire pour le développement montre une baisse rapide de la mortalité de l'enfant dans certains pays, mais révèle aussi des progrès beaucoup plus lents dans la réduction des décès maternels et néonataux. Les progrès accomplis dans la réalisation de l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé sont inégaux entre pays et à l'intérieur des pays. Il faut continuer à progresser sur la voie des objectifs en matière de santé ; soutenir les efforts nationaux en faisant le travail de sensibilisation nécessaire pour maintenir l'engagement politique et l'appui financier indispensables ; et maintenir les niveaux d'investissement dans les systèmes nationaux et internationaux afin d'assurer le suivi des résultats et des ressources.

Innovation et technologie

L'innovation est essentielle en temps d'austérité économique. Les nouvelles technologies sont riches de promesses. Utilisées intelligemment, les technologies de l'information et de la communication peuvent rendre les professionnels de la santé plus efficaces, les établissements de soins plus efficaces et les populations davantage conscientes des risques et des ressources qui peuvent avoir une incidence sur leur santé. Les médias sociaux peuvent transmettre des messages en des lieux et à des personnes que les moyens de communication traditionnels ne permettent pas d'atteindre. Pour arriver à satisfaire les besoins sanitaires les plus urgents dans le monde, il faut de nouvelles politiques et de nouveaux médicaments, vaccins et produits diagnostiques. Parallèlement, les technologies les plus récentes et les meilleures sont de plus en plus demandées, ce qui contribue à la montée en flèche des coûts. Pour ces

PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

raisons, il est impossible de juger de la valeur d'une technologie sanitaire indépendamment du système de santé dans lequel elle est utilisée. Les dossiers médicaux électroniques peuvent améliorer la qualité des soins, si toutes les conditions sont prises pour garantir leur confidentialité. Le progrès scientifique, la déontologie et une réglementation efficace doivent aller de pair. La tâche essentielle consiste à tirer parti de l'innovation, à la fois dans le secteur public et dans le secteur privé. Pour ce faire, il faut prendre des mesures incitatives et gérer les ressources de telle sorte que le développement technologique serve, dans les règles de l'éthique, à satisfaire les besoins sanitaires des populations démunies. (*Prochain projet : distinguer innovation et technologie, illustrer l'utilité de l'innovation pour la prestation des services*)

Systèmes de soins de santé : viabilité financière

L'innovation doit aussi influencer sur la prestation des soins. Dans de nombreux pays développés, les coûts des soins de santé continuent à progresser plus rapidement que le produit intérieur brut du fait de la combinaison de nombreux facteurs : attentes croissantes du public, augmentation du coût de la technologie, accroissement de la charge des maladies non transmissibles, vieillissement de la population. Dans bon nombre de pays, la viabilité financière des systèmes de santé s'en trouvera menacée. Il faut concevoir des solutions intelligentes pour préserver la couverture universelle là où elle a été instaurée et continuer à progresser là où elle n'est pas encore en place. Sans de tels changements, les pressions exercées sur le financement public risquent de se traduire par une plus grande exclusion de ceux qui n'ont pas les moyens financiers d'accéder aux soins. (*Prochain projet : noter que les solutions doivent aller au-delà du financement, établir un lien avec l'innovation dans le domaine des soins*)

Systèmes de soins de santé : garantir l'accès

L'avenir des systèmes de santé dans de nombreux pays à faible revenu se caractérisera par la persistance des difficultés actuelles : niveaux insuffisants de financement prévisible ; accès trop restreint aux technologies indispensables ; tribut quotidien de décès et de handicaps qui pourraient être évités ; pressions exercées pour obtenir des résultats rapides qui l'emportent sur la nécessité d'ériger des institutions solides ; avis techniques divergents et exigences croissantes de partenaires toujours plus nombreux. Le besoin de personnels de santé qualifiés est un facteur commun à tous les pays. L'accès à une formation de niveau suffisant, la possibilité de se perfectionner, les gratifications matérielles et un milieu de travail favorable demeurent les seuls moyens durables de vaincre les forces qui contribuent au manque de personnels de santé et à leur mauvaise répartition dans les pays et entre pays.

Se préparer à l'inattendu

Il faut aussi anticiper les chocs, y compris ceux que provoquent les maladies nouvelles ou récurrentes, les conflits et les catastrophes naturelles. De tels événements catastrophiques continueront à se produire, même s'il est impossible d'en prédire l'origine, le lieu, la gravité et l'ampleur. Les conflits et les déplacements de population qui s'ensuivent affectent tout particulièrement la santé des femmes et des enfants, des personnes âgées et des autres groupes vulnérables. Des chocs économiques sont également susceptibles de se produire. Si, pendant la première décennie du XXI^e siècle, la santé a bénéficié d'un surcroît d'attention et de ressources, rien ne garantit que cette tendance va perdurer, surtout quand d'autres problèmes mondiaux, comme la sécurité alimentaire et le changement climatique, sont tout aussi pressants. En outre, l'impact de la crise financière continuera à se faire sentir, bien qu'il soit variable d'un pays à l'autre. Le maintien des niveaux de ressources actuellement consacrées à la santé dans les pays exigera une part plus importante des budgets nationaux, davantage de sources de financement extérieures, des mécanismes de financement novateurs et l'engagement permanent des donateurs traditionnels.

Le paysage institutionnel de la santé mondiale

Il est de tradition de mettre l'accent sur la complexité croissante du paysage institutionnel de la santé mondiale, caractérisé par un nombre toujours plus grand de partenariats, de fondations, d'instruments financiers, d'organismes bilatéraux et multilatéraux et par l'engagement de la société civile. Il importe toutefois de reconnaître que les fondations du système mondial se situent au niveau national.

Évolution du rôle des ministères de la santé

Dans tous les pays, le rôle des ministères de la santé évolue. Si la santé requiert de plus en plus souvent des actions multisectorielles, comme le programme d'action sanitaire le suggère, le rôle du ministère de la santé doit être élargi pour passer des fonctions premières que sont la fourniture et le financement des services de santé à un rôle d'intermédiaire et d'interlocuteur avec d'autres parties du gouvernement. De même, les ministères doivent être capables de diriger, réglementer et négocier avec un vaste ensemble de partenaires dans un environnement de plus en plus complexe. La société civile, les groupes de patients, les autres organisations non gouvernementales et le secteur privé jouent désormais un rôle – dans tous les pays – à la fois en tant que prestataires de services de santé et producteurs de technologies sanitaires. Dans tous les pays, il est essentiel de gérer les relations avec les ministères des finances, de la planification et de l'économie si l'on veut que les préoccupations en matière de santé reçoivent l'attention voulue. Dans les pays qui bénéficient d'un appui au développement, les ministères de la santé doivent être en mesure de gérer les tensions inhérentes à l'obligation de responsabilité envers les populations par l'intermédiaire du parlement, par opposition à une obligation de responsabilité envers les bailleurs de fonds externes.

Santé et programme mondial

L'Assemblée mondiale de la Santé offre un forum au sein duquel se réunissent les ministres de la santé mais, il y a peu encore, les occasions réunissant les ministres de la santé avec les ministres des finances, des affaires étrangères, du développement ou d'autres groupes sectoriels étaient relativement rares. De même, dans les forums qui traitent des questions ayant un impact majeur sur la santé, telles que le commerce, l'agriculture ou l'environnement, la santé elle-même est rarement une préoccupation centrale. Mais la situation est en train de changer, comme le laissent entrevoir trois évolutions récentes. En premier lieu, l'intérêt croissant pour les questions de santé manifesté par l'Assemblée générale des Nations Unies, où les ministères des affaires étrangères sont les premières parties prenantes. En deuxième lieu, la place de plus en plus importante qu'occupent les organisations régionales et sous-régionales qui rassemblent aussi différents groupes sectoriels. En troisième lieu, le pouvoir des acteurs non étatiques dans la société civile, qui demandent de plus en plus instamment que la santé et le bien-être de l'homme soient au centre des préoccupations de la gouvernance mondiale.

Objectifs mondiaux après 2015

À l'heure actuelle, la santé doit en partie l'importance qui lui est accordée dans les discussions mondiales relatives au développement à la place qu'elle occupe dans les objectifs du Millénaire pour le développement. Le débat sur la question de savoir comment la prochaine génération d'objectifs, postérieurs à 2015, doit être définie et quelle doit être leur orientation a déjà commencé. L'un des enseignements tirés des objectifs du Millénaire pour le développement est que la façon dont les objectifs et les indicateurs sont définis influe sur la conception qu'on se fait du développement dans le monde. En conséquence, les objectifs façonnent les programmes politiques et influencent les transferts de ressources. Veiller à ce que la santé ait une place dans la prochaine génération d'objectifs mondiaux devient ainsi une priorité essentielle. (*Prochain projet : renforcer cette section en faisant référence à l'équipe spéciale des Nations Unies, au rapport H8 et aux consultations thématiques sur la santé*)

Engagement auprès d'autres parties prenantes

Contrairement à la situation dans la plupart des pays, où des interactions multiples entre les pouvoirs publics, la société civile et les organisations non gouvernementales sont une pratique courante, l'environnement de la santé mondiale est plus compartimenté. En partie pour préserver l'intégrité du rôle normatif des organisations multilatérales telles que l'OMS, et pour éviter que des intérêts catégoriels n'influencent les politiques, la gouvernance de l'action sanitaire mondiale privilégie actuellement les processus intergouvernementaux. Dans le même temps, étant donné les changements de la société à l'échelle mondiale et les avantages qu'un engagement et une concertation plus larges peuvent présenter pour la santé, il devient de plus en plus important d'avoir un engagement constructif, fondé sur des principes. Ce type d'engagement ne doit pas porter atteinte au rôle des gouvernements à qui appartient la décision finale dans la définition des politiques, ni mettre en péril l'intégrité des normes et des directives normatives.

Un appui au développement plus efficace

C'est dans le domaine de la fourniture et du financement de l'appui au développement que l'on compte le plus grand nombre de nouveaux acteurs institutionnels. Au cours d'une décennie de hausse des contributions des donateurs, une série de nouveaux partenariats et alliances, circuits de financement et sources d'appui technique ont vu le jour. Il ne fait guère de doute que l'augmentation des ressources mobilisées a eu une incidence notable sur la réalisation des objectifs et des cibles du Millénaire pour le développement, même si la multiplicité de donateurs a nui à la cohérence globale. Au cours de la décennie à venir, il est fort probable que le milieu du développement changera fondamentalement sous l'effet combiné de la récession financière dans de nombreux pays donateurs et des préoccupations en matière de responsabilité fiduciaire qui l'accompagnent ; de la croissance soutenue de nombreuses autres économies, qui auront moins besoin d'aide ou qui ne pourront plus y prétendre ; du rôle croissant des donateurs venant des grands pays émergents, en particulier en tant que financiers des principales infrastructures ; de l'évolution de la réflexion menée sur le développement, depuis la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide, en passant par le Programme d'action d'Accra, jusqu'au Partenariat actuel de Busan pour une coopération efficace au service du développement, qui met l'accent sur la coopération Sud-Sud et d'autres formes de coopération. Si l'orientation précise des changements reste encore floue, il appartiendra toujours à des organismes tels que l'OMS d'aider les États Membres à gérer la complexité et de faire en sorte que l'expérience acquise par un pays fasse avancer le débat mondial, et vice versa.¹

Santé et sécurité

La principale défense au niveau mondial contre les événements inattendus d'origine microbienne (et de plus en plus souvent liés à l'interface entre hommes et animaux, source de 75 % des nouvelles maladies) reste les systèmes et programmes qui permettent de rassembler des informations en temps réel sur les maladies émergentes et à potentiel épidémique, de vérifier les rumeurs, de lancer des alertes précoces et d'organiser une riposte internationale immédiate pour contenir la menace à sa source. La pandémie (H1N1) 2009 a confirmé que le Règlement sanitaire international (2005) est l'instrument juridique clé pour parvenir à la sécurité collective contre les menaces microbiennes et autres qui peuvent donner lieu à des urgences de santé publique de portée internationale. Néanmoins,

¹ Le Partenariat pour une coopération efficace au service du développement qui a été constitué à Busan (République de Corée) en décembre 2011 reflète ces changements : « Nous, ... [reconnaissons que] l'architecture de la coopération pour le développement est également plus complexe aujourd'hui, s'appuyant sur une multitude d'acteurs, qu'il s'agisse d'États ou non, de même que sur une coopération entre des pays à différents stades de développement qui, pour beaucoup, sont des pays à revenu intermédiaire. La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, les nouvelles formes de partenariat public-privé, et les autres instruments et modalités de développement ont pris une place importante, complémentaire des formes Nord-Sud de coopération. ».

dans le rapport qu'il a publié en 2011 sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009, le Comité d'examen du RSI a conclu que le monde était mal préparé pour faire face à une grave pandémie de grippe ou à toute autre urgence de santé publique mondiale prolongée et constituant une menace. Il faut veiller à ce que les pays instaurent les systèmes requis pour se conformer au Règlement sanitaire international (2005) si l'on veut que tous les maillons de la chaîne de surveillance et d'intervention soient en place en cas d'événements de santé publique majeurs. À cette nécessité s'ajoute celle de réduire les conséquences sanitaires et économiques des maladies d'origine alimentaire. Le Réseau international des autorités sanitaires des aliments (INFOSAN) assure la partie enquête des mesures visant à garantir la sécurité de l'approvisionnement alimentaire. Ce travail est d'autant plus important compte tenu des complexités croissantes du commerce alimentaire mondial et de la difficulté d'identifier les produits qui ont pu pénétrer les circuits du commerce international.

Le programme de transformation pour une action humanitaire d'envergure

Les décisions prises dans la période qui suit immédiatement l'apparition brusque d'une situation d'urgence de grande ampleur déterminent en grande partie l'efficacité de l'action humanitaire. Certaines des gigantesques catastrophes de ces dernières années ont mis en lumière les faiblesses de l'action humanitaire multilatérale. Le « programme de transformation » dont sont convenus les directeurs des organismes qui constituent le Comité permanent interorganisations (CPI) offre un moyen de mener une action collective à l'échelle du système. Les directeurs se réuniront dans les 48 heures qui suivront le déclenchement d'une crise pour déterminer l'ampleur de l'urgence. S'ils déclarent que l'urgence est de niveau 3, une intervention collective de tous les organismes du CPI sera déclenchée, notamment aux niveaux les plus élevés de direction générale sur le terrain, et au niveau de la direction des groupes de responsabilité sectorielle clés tels que le Groupe de responsabilité sectorielle Santé. La révision, en 2015, du cadre d'action de Hyogo adopté en 2005 offre une nouvelle occasion d'améliorer l'efficacité du système humanitaire.

Secours et développement

Jusqu'à récemment, les systèmes humanitaires ont agi indépendamment des systèmes s'occupant des urgences de santé publique. Il est de plus en plus admis qu'il faut une approche plus globale de la gestion des risques associés aux urgences qui comprenne à la fois prévention, réduction des risques en situation d'urgence, préparation, surveillance, intervention et relèvement. L'OMS organise désormais ses activités selon cette approche. En outre, l'expérience montre que la distinction entre secours et développement est artificielle et que la séparation des programmes apparentés peut être contre-productive. Parce que leur fréquence est de plus en plus élevée – du fait en partie de facteurs tels que le changement climatique et l'urbanisation rapide –, il faut s'attendre à la survenue de catastrophes et planifier en conséquence. En outre, la transition entre action humanitaire et développement est rarement linéaire. Au moins un cinquième de l'humanité vit dans des pays où perdurent des situations de violence et de conflit qui contribuent à l'insécurité. Les pays ainsi touchés ont des taux de pauvreté plus élevés et la plupart n'ont pas encore atteint un seul des objectifs du Millénaire pour le développement. Pour parvenir à une plus grande résilience, il faut investir dans des institutions politiques qui contribuent à la stabilité, axer les activités sur la préparation moyennant la gestion des risques associés aux urgences et reconnaître que les opérations de secours et le développement sont profondément interdépendants.

CHAPITRE 2

LE RÔLE DE L'OMS

Depuis sa création en 1948, l'OMS a joué un rôle de premier plan dans l'amélioration de la santé partout dans le monde. Comme le chapitre 1 l'a montré, les défis auxquels se trouve confrontée la santé publique ont changé profondément et à une vitesse exceptionnelle. L'objectif global du programme de réforme de l'OMS est de faire en sorte que l'Organisation évolue pour rester en phase avec ces changements.

Le chapitre 2 examine certaines des conséquences générales de ce contexte en évolution pour les activités de l'OMS. La réforme, en termes de programmes et de priorités, fait l'objet du chapitre 3, et la réforme en matière de gouvernance et de gestion est traitée dans le chapitre 4.

Des principes, des valeurs et des approches pérennes

L'OMS reste fermement attachée aux principes énoncés dans le préambule de sa Constitution (Encadré 1). Ces principes figurent également sur la page de couverture du présent document.

Encadré 1 : Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé : principes

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

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.

La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États.

Les résultats atteints par chaque État dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.

Dans un contexte d'inégalité croissante au sein des pays et entre pays, de concurrence pour l'accès à des ressources naturelles limitées et de crise financière menaçant les droits essentiels aux soins, il serait difficile de trouver meilleure manifestation de la santé en tant que droit fondamental, condition

préalable à la paix et à la sécurité, et du rôle clé de l'équité, de la justice sociale, de la participation populaire et de la solidarité mondiale dans les travaux de l'Organisation.

Dans le cadre du projet de programme général de travail, il importe également d'énoncer à nouveau les éléments clés de l'approche adoptée par l'OMS pour assumer son rôle constitutionnel de gardien et d'observateur indépendant de la situation sanitaire aux niveaux régional et mondial.

- Conformément au principe d'équité et de justice sociale, l'OMS continuera à concentrer ses efforts là où les besoins sont les plus grands. Même si le travail de l'Organisation présentera toujours un intérêt pour tous les États Membres, elle considère que la santé joue un rôle crucial dans la réduction de la pauvreté. L'analyse menée au chapitre 1 souligne qu'en nombre absolu, les personnes défavorisées se trouvent désormais en majorité dans les pays à revenu intermédiaire et les pays émergents. L'attention sera donc portée non seulement aux pays, mais aux populations démunies au sein des pays.
- L'OMS est et restera une organisation s'appuyant sur la science et les données factuelles et tournée vers la santé publique. L'environnement dans lequel elle évolue devient de plus en plus complexe ; toutefois, la légitimité de l'Organisation et son autorité d'expert technique reposent sur son application rigoureuse du principe consistant à systématiquement fonder toutes les politiques sur des bases factuelles. Ce principe sous-tend également la fonction essentielle de l'OMS qui est de surveiller les tendances sanitaires et les déterminants de la santé au niveau des pays, des Régions et au niveau mondial.
- L'examen des questions de gouvernance de l'action sanitaire indique qu'il faut trouver des solutions négociées aux problèmes de santé internationaux communs, en particulier en cas d'interaction entre la santé et d'autres intérêts sectoriels (tels que le commerce, les migrations, la sécurité et la propriété intellectuelle). En outre, la capacité à organiser et à faciliter la négociation d'accords internationaux contraignants distingue l'OMS de la plupart des autres acteurs dans le domaine de la santé. Son engagement en faveur du multilatéralisme reste un élément essentiel des activités de l'Organisation.
- L'OMS continuera à être à la fois un organisme normatif qui produit tout un ensemble de lignes directrices, de normes et de critères utiles aux pays collectivement, et un pourvoyeur d'appui technique pour les États Membres pris individuellement.
- En tant qu'organisme de santé publique, l'OMS continue à se préoccuper non seulement des aspects purement médicaux de la maladie, mais aussi de la promotion de la santé en tant que résultante positive de toutes les politiques.

Une réponse stratégique à un environnement en mutation

- **Agir sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé**

Comme les principes constitutionnels l'indiquent clairement, l'OMS est une organisation qui s'intéresse à la promotion d'une bonne santé, et non simplement à la prévention et au traitement de la maladie. L'analyse de la situation et les défis posés à la santé mondiale montrent combien ce rôle est important. En outre, même si l'intérêt porté à la santé en tant que résultante de toutes les politiques d'autres secteurs et aux déterminants économiques, environnementaux et sociaux n'est pas nouveau en soi, la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles tenue en septembre 2011, la Commission sur les Déterminants sociaux et la Conférence mondiale sur les déterminants

sociaux de la santé, tenue en octobre 2011, confèrent à ce domaine de travail une importance et un élan nouveaux.¹ La partie consacrée aux « questions transversales » dans le chapitre 3 ci-après indique de manière plus détaillée comment le travail sur les déterminants sociaux de la santé apparaîtra dans toutes les catégories dans les budgets programmes réussis.

- **S'adapter à une nouvelle réalité financière**

La plupart des analystes estiment désormais que la crise financière aura des conséquences à long terme et pas seulement dans les pays de l'OCDE qui fournissent une grande part du financement volontaire de l'OMS. L'OMS doit donc réagir de manière stratégique à une nouvelle réalité financière difficile plutôt que de gérer une crise à court terme. Cette réaction comporte un certain nombre d'éléments. Au niveau programmatique, comme le souligne le présent projet de programme général de travail, il faut que les priorités soient convenues par les États Membres afin que les pays, et non les donateurs seuls, définissent ce qui est important. Les priorités doivent être reliées à des réalisations et à des produits mesurables et hiérarchisés, de sorte que les avantages concrets d'un investissement dans l'OMS soient clairs pour un public aussi large que possible. La responsabilisation liée à une notification des résultats transparente, objective et régulière est nécessaire non seulement pour l'OMS en tant qu'entité, mais aussi pour les parties qui la constituent. L'environnement financier actuel est fait d'incertitudes ; il est par conséquent essentiel de prendre des mesures pour accroître la prévisibilité du financement de l'OMS et par là-même permettre une planification et une budgétisation réalistes.

- **Services de santé intégrés**

Paragraphe à ajouter sur le passage de programmes orientés sur des maladies déterminées à une plus grande intégration des services de santé, qui reflète l'aspiration à des services plus centrés sur la personne, à l'efficacité et à la rentabilité. Points essentiels : intégration dans la gamme complète des soins, depuis la prévention primaire jusqu'à la réadaptation en passant par la prise en charge active ; liens entre les soins médicaux, sociaux et à long terme ; résultats essentiels concernant les maladies non transmissibles ; liens entre la santé de la mère, la santé de l'enfant et l'impact associé sur la santé ; vieillissement des populations.

- **Gouvernance de l'action sanitaire : le rôle de l'OMS**

L'examen du paysage institutionnel montre que l'OMS doit élargir son rôle de gouvernance de l'action sanitaire. Traditionnellement, ce rôle a été essentiellement envisagé sous l'aspect du rassemblement des pays en vue de négocier des solutions à des problèmes communs à la fois au Siège et au niveau régional, afin de produire des conventions, des règlements, des résolutions et des stratégies techniques. Bien que ce rôle reste un aspect essentiel des activités de l'Organisation, nombreuses sont les nouvelles tâches auxquelles il convient de s'atteler non seulement au Siège, mais aussi au niveau des pays et des Régions.

¹ La Déclaration politique de la Conférence mondiale a défini cinq domaines d'action dans lesquels il est demandé à l'OMS de soutenir les États Membres :

1. Une gouvernance améliorée pour la santé et le développement.
2. La participation à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques.
3. La réorientation du secteur de la santé pour promouvoir la santé et réduire les inégalités en santé.
4. Le renforcement de la gouvernance et de la collaboration mondiale.
5. Le suivi des progrès et l'amélioration de la responsabilisation.

Au niveau des pays, le rôle de l'OMS est un rôle de soutien aux autorités nationales et consiste à faciliter l'élaboration de politiques et de stratégies nationales sur lesquelles les autres partenaires s'aligneront ; à veiller à ce que la santé occupe une place importante et fasse l'objet d'une action coordonnée dans les travaux de l'équipe de pays des Nations Unies ; et lorsque les gouvernements nationaux sont amoindris du fait d'un conflit ou d'une catastrophe, l'OMS remplit un rôle similaire en tant que coordonnateur du Groupe de responsabilité sectorielle Santé dans les situations d'urgence. Le renforcement des bureaux de pays dans le but de remplir ces différentes fonctions est présenté de manière plus détaillée dans le chapitre 4.

Dans un paysage en mutation, l'intégration régionale et sous-régionale est une tendance de plus en plus fréquente. Il est par conséquent important que la santé soit bien représentée. Compte tenu du nombre considérable d'acteurs impliqués, les bureaux régionaux de l'OMS ont un rôle vital à jouer en matière de coordination et d'orientation. Un réseau toujours plus dense de relations dépassant le cadre des comités régionaux garantira l'existence de liens entre les ministères de la santé et les comités régionaux de l'OMS, les organes régionaux des Nations Unies, et toute une série d'organisations régionales politiques, économiques ou œuvrant pour le développement.

Au niveau mondial, par gouvernance pour la santé, on entend également la manière dont d'autres processus intergouvernementaux (politique étrangère, négociations commerciales, accords relatifs au changement climatique, etc.) qui n'ont pas la santé pour thème central peuvent avoir une incidence sur les résultats sanitaires. Le rôle de l'OMS dans ces interactions consiste à utiliser les données factuelles et à user de son influence pour que ces processus aboutissent à des résultats sanitaires plus positifs. La priorité qu'il convient de donner à la gouvernance pour la santé en ce sens est au centre de l'initiative pour la santé mondiale et la politique étrangère et l'une des caractéristiques de la Déclaration politique sur les déterminants sociaux. De même, la gouvernance mondiale de l'action sanitaire englobe le travail que fait l'OMS pour que la santé fasse partie des questions d'importance à l'Assemblée générale des Nations Unies et dans d'autres entités telles que le G8, le G20 et divers forums régionaux ou locaux.

CHAPITRE 3

PRIORITÉS POUR 2014-2019

Introduction

Lors d'une réunion sur les programmes et la définition des priorités, organisée au début de 2012, les États Membres sont convenus de critères et de catégories pour la fixation des priorités et les programmes à l'OMS pendant la période 2014-2019 couverte par le douzième programme général de travail. Les cinq catégories (auxquelles s'ajoute la catégorie supplémentaire des services institutionnels) constituent la principale structure du programme de travail exposé ici et des budgets programmes qui en découlent.

Les catégories et les critères convenus figurent dans le Tableau 1 et les priorités pour la période 2014-2019 dans le Tableau 2. Le reste de la présente section expose les raisons pour lesquelles ils ont été retenus et, pour chacun d'eux, l'orientation que prendront les activités de l'OMS pendant la période couverte. Les priorités énumérées dans le Tableau 2 sont valables pour les six années couvertes par le programme général de travail, mais la dominante au sein de chacune d'entre elles peut évoluer avec le temps. Comme les critères de sélection des priorités mentionnent les problèmes de santé émergents, il se peut que de nouvelles préoccupations deviennent des priorités du fait de leur importance au regard de la santé publique.

Tableau 1. Catégories et critères pour la définition des priorités et les programmes à l'OMS

CATÉGORIES
1. Maladies transmissibles : réduire la charge des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées.
2. Maladies non transmissibles : réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies, le diabète et les troubles mentaux ainsi que les handicaps et les traumatismes, par la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.
3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie : 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.
4. Systèmes de santé : contribuer au renforcement, à l'organisation – en mettant l'accent sur la prestation intégrée des services – et au financement des systèmes de santé, en s'attachant plus particulièrement à instaurer la couverture universelle, à renforcer les ressources humaines pour la santé et les systèmes d'information sanitaire, à faciliter le transfert de technologie, à promouvoir l'accès à des produits médicaux d'un coût abordable, de qualité, sûrs et efficaces, et à promouvoir la recherche sur les systèmes de santé.
5. Préparation, surveillance et intervention : surveillance et riposte efficace aux flambées épidémiques et aux urgences aiguës de santé publique, et bonne gestion des aspects sanitaires des catastrophes humanitaires pour contribuer à la sécurité sanitaire.
6. Services institutionnels/fonctions d'appui : direction des activités de l'Organisation et services institutionnels nécessaires pour assurer l'intégrité et le bon fonctionnement de l'OMS.

CRITÈRES	
1.	La situation sanitaire actuelle, notamment les tendances et les changements démographiques et épidémiologiques, les problèmes de santé urgents, émergents ou négligés, en tenant compte de la charge de morbidité aux niveaux mondial, régional et/ou des pays.
2.	Les besoins qu'a chaque pays d'un appui de l'OMS, tels qu'ils sont exprimés dans la stratégie de coopération avec le pays et dans les plans nationaux pour la santé et le développement.
3.	Les instruments ayant fait l'objet d'un accord international et qui concernent la santé ou ont une incidence sur la santé, tels que les déclarations et accords, ainsi que les résolutions, décisions et autres documents adoptés par les organes directeurs de l'OMS aux niveaux mondial et régional.
4.	L'existence d'interventions fondées sur des données probantes et économiques, et la possibilité de mettre à profit les connaissances, la science et la technologie pour améliorer la santé.
5.	L'avantage comparé de l'OMS, à savoir :
	a) la capacité de mettre au point des bases factuelles pour faire face aux problèmes de santé actuels et émergents ;
	b) l'aptitude à contribuer au renforcement des capacités ;
	c) la capacité de répondre à des besoins en évolution sur la base d'une appréciation continue des résultats ;
	d) la possibilité de travailler avec d'autres secteurs, organisations et partenaires afin d'exercer un impact important sur la santé.

Tableau 2. Priorités pour la période 2014-2019, par catégorie

<ul style="list-style-type: none"> • VIH/sida • Tuberculose • Paludisme • Maladies tropicales négligées • Maladies à prévention vaccinale
<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopathies, cancers, pneumopathies chroniques, diabète (et leurs principaux facteurs de risque : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool) • Santé mentale • Violence et traumatismes • Handicaps (y compris cécité et surdité) et réadaptation • Nutrition
<ul style="list-style-type: none"> • Santé de la mère et du nouveau-né • Santé sexuelle et génésique des adolescents • Santé de l'enfant • Santé de la femme • Vieillesse et qualité de vie et santé des personnes âgées • Intégration d'une démarche antisexiste et respectueuse des droits humains • Santé et environnement • Déterminants sociaux de la santé
<ul style="list-style-type: none"> • Politiques, stratégies et plans de santé nationaux • Services intégrés et centrés sur la personne • Réglementation des produits médicaux et accès à ces produits

- Capacités d'alerte et d'intervention
- Gestion des crises et des risques associés aux urgences
- Maladies à potentiel épidémique et pandémique
- Sécurité sanitaire des aliments
- Éradication de la poliomyélite

Catégories

Aucun système de classification n'est entièrement satisfaisant. On ne peut éviter complètement les chevauchements et la division en catégories est forcément quelque peu arbitraire dans certains cas. Le champ couvert par chacune des cinq catégories techniques est brièvement indiqué ci-dessous. Les services institutionnels et les fonctions d'appui qui constituent la sixième catégorie sont présentés dans le chapitre 4.

- **La catégorie 1 – maladies transmissibles** – comprend un nombre *limité* de maladies transmissibles, à savoir le VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies à prévention vaccinale. Les cancers et d'autres maladies chroniques virales ou associées à des virus figurent dans la catégorie 2, les maladies sexuellement transmissibles dans la catégorie 3 au titre de la santé sexuelle et génésique, et les maladies transmissibles à potentiel épidémique dans la catégorie 5.
- **La catégorie 2 – maladies non transmissibles** – couvre *toutes* les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque ainsi que la santé mentale, les handicaps (y compris la cécité et la surdité toutes causes confondues), la prévention de la violence et des traumatismes, et la nutrition.
- **La catégorie 3 – promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie** – regroupe les stratégies de promotion de la santé et du bien-être de l'individu à tous les moments cruciaux de l'existence, depuis la conception jusqu'à la vieillesse. Les questions abordées sont la santé en tant que résultante de toutes les politiques, la santé et l'environnement, le leadership, l'intégration et le renforcement des capacités dans les domaines des déterminants sociaux de la santé, de l'égalité des sexes et des droits de l'homme.
- **La catégorie 4** correspond aux principaux éléments constitutifs des systèmes de santé : prestation des services, ressources humaines, financement, systèmes d'information, produits médicaux, vaccins et technologies, leadership et gouvernance, et recherche sur les systèmes de santé.
- **La catégorie 5 – préparation, surveillance et intervention** – comprend l'action sanitaire en cas d'événements aigus ou chroniques importants du point de vue de la santé publique, qu'il s'agisse de flambées épidémiques, de résistance aux antimicrobiens, de menaces environnementales, de catastrophes naturelles ou de conflits. Elle regroupe tous les éléments de gestion des risques associés aux urgences : prévention, préparation, surveillance, intervention et relèvement accéléré. En ce qui concerne les maladies proprement dites, cette catégorie englobe la poliomyélite, une série de maladies pouvant donner lieu à des flambées, des épidémies ou des pandémies (grippe, différentes zoonoses, encéphalite et hépatite virales) et les maladies d'origine alimentaire.

Priorités communes à toutes les catégories

Les cinq catégories techniques sont reliées entre elles à plusieurs égards. On distingue plus particulièrement trois priorités s'étendant à l'ensemble des catégories : **les déterminants sociaux, la nutrition et l'hygiène du milieu.**

Déterminants sociaux de la santé

Le travail se rapportant aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé touche toutes les catégories d'activités et se présentera de la manière suivante dans les budgets programmes successifs.

Travail entrepris pour agir sur les déterminants de la santé et promouvoir l'équité : dans chacune des cinq catégories, plusieurs produits concrets se rapportent à des déterminants de la santé, comme la protection sociale en matière de santé, la préparation aux catastrophes, la définition de critères relatifs aux risques environnementaux, la politique en matière d'énergie et de transports, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité alimentaire, l'accès à une eau propre, l'assainissement et bien d'autres activités encore. De plus, une grande partie des activités relevant de la catégorie 2 (maladies non transmissibles) reposent sur l'idée que la réduction de l'exposition aux principaux facteurs de risque et déterminants est le résultat des politiques menées dans différents secteurs et le signe concret que la santé est prise en compte dans toutes les politiques. De même, certains produits contribuent à rendre l'accès aux soins et les résultats sanitaires plus équitables, en particulier l'organisation des services de santé ainsi que la collecte et la diffusion des données sanitaires. Les produits qui, dans l'avant-projet de budget programme, se rapportent à des déterminants précis de la santé seront mis en évidence pour montrer le champ qu'ils couvrent.¹

Renforcement des capacités pour intégrer l'approche axée sur les déterminants sociaux de la santé au sein du Secrétariat et dans les États Membres : l'OMS est déjà active dans le domaine des déterminants de la santé, mais les capacités devront être renforcées pour que ce travail prenne plus d'importance. Il faut entreprendre une série d'activités pour mettre au point des outils, dispenser des formations et mieux faire comprendre l'intérêt de l'approche axée sur les déterminants sociaux de la santé. Les produits auront pour but commun d'intégrer cette approche au sein du Secrétariat et dans les États Membres. Ce volet du travail consacré aux déterminants sociaux appartient à la catégorie 3, où il constitue une priorité spécifique.

Gouvernance et santé : le concept d'approche axée sur les déterminants sociaux de la santé, tel qu'il est présenté dans la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, suppose une meilleure supervision des acteurs de plus en plus nombreux qui interviennent dans le domaine de la santé, supervision qui prend généralement le nom de *gouvernance de l'action sanitaire*. Aussi bien, cette approche incite à superviser d'autres secteurs d'une manière positive pour la santé humaine. La gouvernance mondiale de l'action sanitaire prend de plus en plus d'importance grâce aux activités menées dans le cadre de l'Initiative Politique étrangère et santé mondiale.² Dans une déclaration de 2010, les ministres des affaires étrangères de sept pays ont noté que « *les domaines de la politique étrangère comme la sécurité et la consolidation de la paix, l'action humanitaire, le développement économique et social, les droits de l'homme et le*

¹ Les produits qui se rapportent à des déterminants sociaux de la santé ne sont pas mis en évidence dans le présent avant-projet de budget programme, mais ils le seront dans les versions ultérieures.

² Déclaration ministérielle d'Oslo (2007).

PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

commerce avaient une grande influence sur les résultats sanitaires ». Dans cette déclaration, ils recensent plusieurs domaines, dont celui de la couverture sanitaire universelle, où une intervention relevant de la politique étrangère dans les processus multilatéraux peut avoir un impact important sur la santé. Le rôle de chef de file de l’OMS dans la gouvernance de l’action sanitaire au niveau des pays, au niveau des Régions et au niveau mondial entre dans la catégorie 6.

Santé et environnement

Certaines activités relatives à la santé et à l’environnement appartiennent à la catégorie 5 et répondent au besoin de protéger la santé humaine contre un ensemble de *risques* environnementaux. Il s’agit aussi bien des risques aigus liés au rayonnement, aux substances chimiques et à d’autres polluants de l’environnement que des menaces à plus long terme comme les changements climatiques, la diminution de la biodiversité, la raréfaction de l’eau et d’autres ressources naturelles. Toutefois, les activités relatives à la santé et à l’environnement occupent aussi une place centrale dans la promotion de la santé et dans la santé en tant que résultante des politiques menées dans des secteurs comme ceux des transports, de l’énergie, de l’urbanisme et de l’emploi (par le biais de la médecine du travail). Le rôle de chef de file dans le domaine de la santé et de l’environnement fait partie des priorités de la catégorie 3.

Nutrition

La nutrition joue un rôle dans les cinq catégories. C’est un déterminant important des résultats sanitaires pour ce qui est des maladies transmissibles et non transmissibles ; la prévention de la dénutrition et de la suralimentation est cruciale pour promouvoir la santé tout au long de l’existence ; l’intégration de la nutrition dans les services de santé reste une gageure ; et si les aliments sont parfois à l’origine de flambées et de situations d’urgence, la dénutrition est une conséquence fréquente des catastrophes humanitaires. Compte tenu du lien étroit entre les facteurs alimentaires et la prévention des maladies non transmissibles, la fonction de leadership et de renforcement des capacités entre dans la catégorie 2.

Priorités

Trois grandes **maladies transmissibles, le VIH, la tuberculose et le paludisme**, se distinguent nettement des autres en raison de la part qu’elles représentent dans la charge de la mortalité et des handicaps dans la plupart des régions du monde. La demande d’appui de l’OMS se retrouve dans plus de 80 % des stratégies de coordination des pays et, pour chacune des trois maladies, une série de cibles et d’objectifs ont été fixés de façon multilatérale.

VIH

À mesure que le travail accompli dans le domaine du VIH/sida passe d’une action d’urgence à un modèle durable de prestation de services, on a besoin de technologies (de produits diagnostiques, par exemple) et de protocoles thérapeutiques simplifiés pour élargir l’accès aux thérapies antirétrovirales (à des fins de traitement et, de plus en plus souvent, de prévention) et pour faciliter l’intégration des services (aux interventions consacrées à la tuberculose, au paludisme, à la santé de la mère, du nouveau-né et de l’enfant et à la pharmacodépendance). Il demeurera capital de veiller à ce que les antirétroviraux soient financièrement accessibles et utilisés de façon stratégique alors que la pharmacorésistance augmente et que les marges bénéficiaires diminuent sur les produits de première intention, le risque étant que les fabricants de génériques à grande échelle se retirent du marché. La situation demeure particulièrement préoccupante en Europe orientale et en Asie centrale car c’est la seule région où le nombre de nouvelles infections et de décès liés au VIH continue à augmenter. De même, il faudra s’efforcer de mieux desservir les groupes de population tels que les détenus et les toxicomanes

qui n'ont guère accès aux services ordinaires. L'OMS s'attachera tout particulièrement à progresser plus vite vers l'objectif d'une transmission zéro de la mère à l'enfant en simplifiant les protocoles préventifs, en favorisant la mise au point de produits diagnostiques moins coûteux et en aidant les pays à appliquer les nouvelles directives.

Tuberculose

Les tendances qui influenceront les activités seront l'émergence de la maladie chez les personnes âgées et les populations migrantes, ainsi que le problème grandissant de la tuberculose pharmacorésistante. Ces problèmes exigent des mesures particulières, mais l'objectif fondamental d'un accès suffisant au traitement de première intention demeure essentiel pour progresser. En période de difficultés économiques, il est de plus en plus évident qu'un financement intérieur durable des services antituberculeux sera indispensable. À l'heure actuelle, il y a un net fossé entre les pays du groupe BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud), où la situation s'améliore rapidement et où 95 % des fonds sont d'origine nationale, et les autres pays lourdement touchés, où cette proportion est de 51 % seulement. De nouveaux produits de diagnostic ont été mis au point et d'autres sont en cours de développement. Les objectifs pour l'OMS et les pays partenaires sont d'apporter un appui technique et financier continu aux pays à faible revenu pour le traitement de première intention ; de relier les activités visant à rendre les produits diagnostiques plus abordables financièrement et plus accessibles aux services thérapeutiques afin d'obtenir les plus grands effets possibles ; d'encourager la concurrence entre producteurs, moyen le plus efficace de faire baisser les prix ; et de fournir les conseils normatifs nécessaires pour mettre à profit les dernières avancées technologiques dans la pratique courante.

Paludisme

En ce qui concerne le paludisme, on constate plusieurs tendances. La taille des zones impaludées diminue. Dans celles qui subsistent, les malades seront plus difficiles à atteindre et les services dont ils ont besoin plus difficiles à assurer et plus chers. Une action prolongée passe par l'extension systématique du traitement, fondé sur un diagnostic exact, ce qui suppose que les tests diagnostiques rapides deviennent plus largement disponibles et moins coûteux. À supposer qu'un vaccin soit mis sur le marché, les pays auront besoin de conseils normatifs pour déterminer comment, où et dans quelles circonstances l'utiliser. Ces exemples montrent l'avantage comparé dont jouit l'OMS quand il s'agit de recenser les besoins, de préciser les caractéristiques des solutions souhaitables, de procéder à un travail de normalisation quand de nouveaux produits sont mis à disposition, de surveiller la pharmacorésistance et les changements épidémiologiques et d'encourager l'innovation en ce qui concerne tant les produits que les méthodes utilisées pour les distribuer.

Maladies tropicales négligées

Bien qu'elles représentent une part moindre de la mortalité globale, les maladies tropicales négligées sont une cause importante de handicaps et de perte de productivité chez certaines des populations les plus défavorisées du monde. La réduction de l'impact de ces maladies sur la santé et l'économie est une priorité mondiale, mais leurs effets sont plus sensibles dans certaines Régions que dans d'autres. Dans les pays et les Régions touchés, elles sont considérées comme des priorités du fait même qu'elles ont été relativement négligées ; parce qu'il existe de nouvelles interventions plus efficaces ; parce que leur recul peut contribuer à accélérer le développement économique ; et parce que l'OMS est particulièrement bien placée pour encourager et soutenir les partenariats entre les pouvoirs publics, les dispensateurs de services de santé et les fabricants de produits pharmaceutiques.

PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

La feuille de route établie dans le but de vaincre plus rapidement les maladies tropicales négligées¹ définit un calendrier détaillé pour la maîtrise et, le cas échéant, l'élimination et l'éradication des 17 maladies qui composent ce groupe. Au cours des six prochaines années, les partenariats avec les fabricants seront importants pour maintenir l'approvisionnement en médicaments, mais, à plus long terme, il faudra passer du don à la fabrication de génériques. Pour maintenir l'élan imprimé à la lutte contre ces maladies, il faudra non seulement des produits et des moyens financiers, mais aussi un soutien politique. À cet égard, les maladies tropicales négligées ne peuvent pas être considérées uniquement comme une question de santé. Elles sont inextricablement liées à la santé en tant que droit humain, à la lutte contre la pauvreté et à l'efficacité de la gouvernance.

Maladies à prévention vaccinale

La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus rentables. Alors que la protection conférée par les vaccins permet d'éviter plus de 2 millions de décès, 2,5 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année de **maladies que l'on peut éviter par la vaccination**. La Décennie de la vaccination et le Plan d'action mondial pour les vaccins approuvés par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé montrent l'importance accordée aux maladies à prévention vaccinale au niveau international. De plus, le monde de la vaccination commence à changer car plusieurs nouveaux vaccins sont maintenant disponibles et la vaccination systématique, qui visait seulement le nourrisson et la femme enceinte, est en train de s'étendre aux adolescents et aux adultes. Parallèlement, jusqu'à un cinquième des enfants qui naissent chaque année sont considérés comme difficiles à atteindre et risquent donc d'être exclus des programmes de vaccination.

L'une des grandes préoccupations au cours des six prochaines années sera de déterminer comment mieux organiser la distribution des vaccins pour que la vaccination offre une voie d'accès à des interventions de santé publique plus larges. En pratique, il faudra pour cela axer les efforts sur la prévention des décès par pneumonie et par diarrhée chez l'enfant en faisant de la vaccination un des éléments de la stratégie appliquée et non le centre du programme tout entier. De la même façon, il faut considérer la vaccination anti-papillomavirus humain (PVH) comme faisant partie intégrante des soins dispensés aux adolescents et non comme une intervention isolée. L'innovation offre de grandes possibilités de transformation comme la suppression des aiguilles et des seringues, un recours moindre à la chaîne du froid et l'introduction d'une nouvelle génération de vaccins (de plus en plus souvent destinés à prévenir les maladies chroniques chez l'adulte). En ce qui concerne l'innovation, l'OMS n'a pas pour rôle de mener ni de financer des travaux de recherche, mais de recenser les besoins, de spécifier les caractéristiques des technologies nécessaires et de fournir des conseils normatifs quand de nouveaux produits sont mis à disposition. Enfin, la vaccination des cohortes d'enfants qui ne sont pas vaccinés, grâce à un système de santé plus efficace et à une meilleure communication sur les risques, demeurera une activité de première importance.

La charge de plus en plus importante des **maladies non transmissibles** aura des effets catastrophiques sur la santé des individus, des familles et des communautés ; inextricablement liée à la lutte contre la pauvreté et au développement économique, elle menace de saturer les systèmes de santé. Au cours des six prochaines années, l'OMS s'attachera avant tout à combattre les quatre plus grandes maladies non

¹ *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – a roadmap for implementation*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

transmissibles¹ et leurs principaux facteurs de risque.² Considérée par le Forum économique mondial comme l'un des plus grands risques à l'échelle mondiale, l'inaction à court terme face aux maladies non transmissibles entraînera inexorablement des pertes de production considérables, estimées à environ US \$47 billions en 2030 rien que pour les quatre principales maladies non transmissibles et les troubles mentaux.

Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les maladies non transmissibles sont de plus en plus fréquentes non seulement chez les personnes âgées, dont le nombre augmente, mais aussi dans la tranche d'âge la plus productive. La tendance est la plus marquée en Afrique, où, d'ici à 2030, la charge que représente ces maladies devrait dépasser celle des maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles pour devenir la première cause de mortalité. En outre, à mesure que la population mondiale continuera à croître et, du même coup, le nombre de personnes de plus de 60 ans, le nombre annuel de décès dus aux maladies non transmissibles, en chiffres absolus, devrait beaucoup augmenter au cours des prochaines décennies.

Alors qu'elles sont depuis longtemps la première cause de mortalité et de morbidité dans les pays à haut revenu, les maladies non transmissibles ne sont que récemment devenues un volet important du programme d'action sanitaire à l'échelle mondiale. Par ailleurs, comme il faut s'attaquer à un vaste ensemble de facteurs de risque et aux nombreux déterminants sociaux, économiques et environnementaux des maladies chroniques, il est impossible de cantonner la lutte contre ces maladies à un seul secteur. Pour obtenir des résultats, il faudra mener une action multisectorielle coordonnée aux niveaux mondial, régional, national et local. Ces deux considérations ont d'importantes répercussions sur le rôle de chef de file de l'OMS.

S'agissant des maladies non transmissibles les plus importantes, de nombreux acteurs institutionnels appliquent depuis longtemps des stratégies bien rodées techniquement. Comme indiqué dans la section précédente, l'objectif de l'OMS sera de se concentrer sur les domaines où elle jouit d'un net avantage comparé. Le rôle de l'OMS consiste à guider l'action aux niveaux mondial et national en aidant les autres à comprendre le contexte général et la place qu'ils y occupent.

Ce rôle est bien illustré par le fait que les États Membres participant à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2011 ont demandé à l'OMS de mettre au point un cadre mondial global de suivi et de formuler des recommandations en vue de définir des cibles volontaires à l'échelle mondiale, de présenter des options pour renforcer et faciliter l'action multisectorielle, y compris au moyen d'un partenariat efficace, et de jouer un rôle de chef de file et de coordonnateur en matière de promotion de l'action mondiale par rapport aux travaux des fonds, programmes et organismes des Nations Unies. L'action que l'OMS devra mener dans ce domaine sollicitera beaucoup ses compétences normatives et ses compétences en matière de renforcement des capacités, mais elle illustre particulièrement bien le rôle grandissant de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire, à tous les niveaux de l'Organisation.

¹ Maladies cardio-vasculaires, cancers, pneumopathies chroniques et diabète.

² Tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool.

Facteurs de risque

Faute de stratégies efficaces et d'approches intégrées pour lutter contre les maladies non transmissibles, et compte tenu des changements épidémiologiques et démographiques imminents qui vont favoriser la progression de ces maladies, le nombre de personnes exposées aux facteurs de risque va continuer à augmenter. Actuellement à l'origine de 30 % de l'ensemble des cancers, le **tabagisme** va demeurer la cause de mortalité évitable la plus importante dans le monde et, si l'on ne fait rien, il sera responsable de 10 % des décès en 2020. Parallèlement, chaque année, 2,8 millions de personnes meurent du fait **d'un surpoids ou d'une obésité**, 2,5 millions des conséquences de l'**usage nocif de l'alcool** et 6 % des décès sont liés à la **sédentarité**.

L'OMS soutiendra les pays où l'industrie du tabac mène des actions en justice contre les mesures efficaces de santé publique qui y sont appliquées et préconisera la taxation du tabac pour réduire la consommation et éventuellement fournir un financement supplémentaire à l'action de santé.

Plus généralement, l'OMS contribuera au développement des systèmes de surveillance nationaux et des dispositifs normalisés de collecte de données pour surveiller l'exposition aux facteurs de risque de maladies non transmissibles, la mortalité et la morbidité imputables à ces maladies et les moyens mis en œuvre par les systèmes de santé pour y faire face.

Bien que la plupart des activités menées dans ce domaine portent sur différents aspects de la prévention, il est jugé de plus en plus important de garantir l'accès au traitement pour prévenir des complications ultérieures. Bon nombre des médicaments nécessaires sont relativement bon marché mais, dans trop de pays encore, ceux qui en ont besoin n'y ont tout bonnement pas accès.

Les travaux entrepris pour mettre au point des solutions offrant le meilleur rapport coût/efficacité – des stratégies pour prévenir et traiter la maladie tout en diminuant l'exposition aux facteurs de risque – seront complétés par un appui technique aux pays. Les équipes de pays des Nations Unies seront encouragées à inclure les maladies non transmissibles dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement afin de soutenir l'action menée en ce sens.

Les activités porteront aussi sur les perspectives de plus en plus grandes de prévention des cancers au moyen de vaccins.

Nutrition

La nutrition est une question transversale qui s'étend à l'ensemble des catégories d'activités de l'OMS (voir plus haut). C'est aussi une priorité à part entière en ce qui concerne les maladies non transmissibles, en raison du lien étroit entre l'alimentation et plusieurs facteurs de risque de maladies non transmissibles et de l'importance que revêt la nutrition dans la promotion de la santé eu égard à ces maladies. Le rôle de la nutrition illustre une considération d'ordre général à propos de cette catégorie : le fait que les lois du marché déterminent en grande partie la capacité des gens à faire des choix favorables à la santé en matière d'alimentation et dans d'autres aspects de leur mode de vie, avec pour corollaire que, pour jouer le rôle de chef de file dans ce domaine, il faut nouer un dialogue constructif avec l'industrie afin de contrecarrer les tendances négatives et d'amener l'industrie et le secteur commercial à contribuer à la réalisation des objectifs de santé publique au lieu d'y faire obstacle. *Le prochain projet devra donner plus d'indications sur l'orientation des activités dans le domaine de la nutrition.*

Santé mentale

D'après les données dont on dispose actuellement, huit maladies mentales prioritaires constituent l'essentiel de la morbidité dans la plupart des pays en développement : dépression, schizophrénie et autres troubles psychotiques, suicide, épilepsie, démence, troubles dus à la consommation d'alcool, troubles dus à la consommation de substances illicites, et troubles mentaux chez l'enfant. Alors que les maladies mentales peuvent être soignées par des traitements et des soins de bonne qualité, on s'est relativement peu soucié d'offrir des soins et des traitements aux malades dans les pays à faible revenu (ni, d'ailleurs, de présenter des arguments économiques convaincants pour agir en ce sens).

Les activités porteront sur les principaux déterminants et sur les principales causes de morbidité, en particulier la démence, l'autisme, les troubles bipolaires et les maladies mentales de l'enfant, ainsi que sur les stratégies de prévention du suicide chez les jeunes. On continuera à s'efforcer de rendre les services de protection sociale, l'enseignement, l'emploi, le logement et les services sociaux plus accessibles aux personnes souffrant de troubles mentaux et aux personnes à risque. Il est crucial également de protéger et de promouvoir les droits humains des malades mentaux. Pour toutes les maladies non transmissibles, la technologie peut changer la façon dont les soins sont dispensés, mais c'est particulièrement vrai dans le cas des personnes souffrant de troubles mentaux, surtout les personnes âgées atteintes de démence (voir également vieillissement et qualité de vie).

Violence et traumatismes

Pour prévenir la violence et les traumatismes, de nombreux pays appliquent des stratégies efficaces associant le secteur de la santé à d'autres secteurs. Ainsi, souhaitant réduire le nombre de morts sur les routes, les États Membres ont institué en mai 2011 une Décennie d'action en faveur de la sécurité routière dans le but de stabiliser, puis de réduire, d'ici à 2020 le nombre prévu de décès dus aux accidents de la route dans le monde et de sauver ainsi 5 millions de vies. Les activités porteront également sur un problème de santé publique occulté, **la violence à l'encontre des femmes**. Le but sera de mettre au point et d'adopter une charte mondiale.

Handicaps et réadaptation

Ajout d'un paragraphe sur les handicaps en tant que domaine prioritaire. Il sera notamment question de la cécité, sachant que 90 % des personnes atteintes de déficience visuelle vivent dans les pays en développement, et du lien avec les maladies tropicales négligées dans le cas de l'onchocercose et du trachome. Nombre de personnes atteintes de déficience auditive. Liens avec les considérations sur les besoins en matière d'innovation technologique.

La catégorie de **la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie** est par essence transversale. Elle traite des besoins de la population en matière de santé en mettant l'accent sur les principaux stades de l'existence. Cette approche permet d'élaborer des stratégies intégrées qui s'adaptent à l'évolution des besoins, aux changements démographiques, épidémiologiques, sociaux, culturels, environnementaux et comportementaux et au creusement des inégalités en matière de santé. En envisageant l'existence dans sa totalité, on prend en compte les nombreux déterminants qui interagissent et influent sur la santé toute la vie durant et sur la santé de toutes les générations. La santé est considérée comme un processus intégré, dynamique et continu plutôt que comme une série d'états isolés. L'importance des transitions est soulignée, chaque stade est relié au suivant, les facteurs de risque sont définis et les investissements sont consacrés avant tout aux soins de santé et aux déterminants sociaux. Dans cette approche globale, on distinguera sept priorités. Les déterminants sociaux envisagés comme une priorité sont traités plus haut dans la section consacrée aux questions transversales.

Santé de la mère et du nouveau-né : les premières 24 heures¹

Il existe des interventions efficaces pour améliorer la santé et réduire la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. L'objectif est d'appliquer et de généraliser ces interventions en les mettant à la disposition de toutes les femmes et de tous les enfants pendant la grossesse, à l'accouchement et pendant les premières années de vie et de veiller à la qualité des soins. L'importance que l'OMS attache à ce stade de l'existence tient à ce que les premières 24 heures sont déterminantes pour la mère et pour le nouveau-né, car la moitié des décès maternels, un tiers des décès néonataux et un tiers des mort naissances ainsi que la plupart des complications pouvant entraîner le décès de la mère ou du nouveau-né se produisent dans les 24 heures qui entourent l'accouchement. C'est aussi le moment où l'on peut réaliser la plupart des interventions qui sauvent la vie de la mère et de l'enfant : prise en charge du travail, administration d'ocytocine après l'accouchement, réanimation du nouveau-né et mise en route rapide de l'allaitement au sein. *Dans le prochain projet, considérations supplémentaires sur les naissances prématurées.*

Santé sexuelle et génésique des adolescents

La promotion de comportements sains à cet âge revêt une importance cruciale étant donné que bon nombre de comportements à risque adoptés à l'adolescence ont des conséquences sur la santé plus tard au cours de l'existence. Les activités de l'OMS porteront plus particulièrement sur les besoins des adolescents en matière de santé sexuelle et génésique. Alors que la planification familiale peut permettre d'éviter jusqu'à un tiers des décès maternels, en 2012, les besoins en contraception de plus de 200 millions de femmes – et parmi elles, de nombreuses adolescentes – n'étaient pas satisfaits. La santé sexuelle et génésique des adolescents sera aussi un des axes de la recherche dans ce domaine. Une consultation est actuellement en cours pour déterminer les priorités à cet égard.

Santé de l'enfant : mettre un terme à la mortalité évitable de l'enfant

Le prochain projet traitera de la réduction de la mortalité évitable de l'enfant. Suite donnée à l'appel lancé en juin 2012 en faveur de la survie de l'enfant. Traitement de la pneumonie et de la diarrhée. Compléments et liens avec la catégorie 1 et les maladies à prévention vaccinale.

Santé de la femme

Le prochain projet traitera de la santé de la femme en mettant l'accent sur les questions qui dépassent le cadre de la santé génésique et sur la suite donnée aux priorités dégagées dans le rapport de l'OMS sur les femmes et la santé. Liens étroits avec les maladies non transmissibles, les systèmes de santé et le vieillissement et la qualité de vie.

¹ La Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'ONU pour la santé de la femme et de l'enfant et la campagne connexe *Chaque femme, chaque enfant* constituent le cadre général nécessaire pour progresser plus vite au niveau des pays dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. La Stratégie définit les rôles et les responsabilités des organismes partenaires du groupe H4+ (OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale, ONUSIDA et ONU-Femmes) et le rapport de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant définit un cadre pour demander des comptes à tous les partenaires sur les ressources et des résultats. Les indicateurs de performance recommandés par la Commission figurent parmi les réalisations énumérées dans le chapitre 5 du projet de programme général de travail.

Vieillesse et qualité de vie, et santé des personnes âgées

Le vieillissement de la population est un phénomène mondial qui va changer la société de multiples façons et à la fois créer des difficultés et offrir de nouvelles possibilités. Vieillesse et qualité de vie font partie intégrante des activités menées dans cette catégorie. L'OMS accordera plus d'importance qu'auparavant à la santé des personnes âgées. *Le prochain projet traitera de la santé des personnes âgées en indiquant le rang de priorité à accorder au maintien de l'indépendance et aux soins en fin de vie. Liens étroits avec les maladies non transmissibles, les handicaps visuels et auditifs, la santé mentale et les systèmes de santé (mise en évidence des liens entre les services de santé, les services sociaux et la protection sociale) et innovation technique pour réduire les coûts, simplifier les soins, maintenir l'indépendance et prendre en charge les handicaps.*

Intégration d'une démarche antisexiste et respectueuse des droits humains

On a choisi une approche de type synergique pour intégrer une démarche antisexiste, garante d'équité et respectueuse des droits humains à tous les niveaux du Secrétariat de l'OMS, l'objectif étant de créer des mécanismes structurels qui facilitent cette intégration programmatique et qui secondent les pays dans l'action qu'ils mènent en faveur de l'égalité des sexes, de l'équité en santé et du droit à la santé. *Texte supplémentaire dans le prochain projet.*

Santé et environnement

L'OMS privilégiera le développement durable dans son travail sur l'environnement et vouera une attention particulière à la prévention, à l'atténuation et à la gestion des risques environnementaux. Les déterminants environnementaux de la santé sont à l'origine d'un quart environ de la charge mondiale des maladies et de quelque 13 millions de décès chaque année. Les principales victimes sont les femmes et les enfants démunis qui vivent et travaillent dans les écosystèmes les plus pollués et les plus fragiles du monde et qui sont exposés à différents facteurs de risques comme les substances chimiques, le rayonnement, l'absence d'eau propre et de réseau d'assainissement, la pollution de l'air et les changements climatiques. *Texte supplémentaire dans le prochain projet.*

Les activités de **renforcement des systèmes de santé** auront pour thème principal l'accessibilité matérielle et financière des services sur la base des principes des soins de santé primaires. Les activités de cette catégorie contribuent à l'extension et au maintien de la couverture sanitaire universelle, avec ses deux volets : accès aux services, produits médicaux et technologies essentiels, d'une part, et protection financière, d'autre part.

Politiques, stratégies et plans de santé nationaux

En facilitant et en coordonnant le dialogue entre tous les grands acteurs du renforcement des systèmes de santé au niveau national, l'OMS exploite l'avantage comparé que lui donne son pouvoir fédérateur. Ainsi, son rôle qui consistait à mettre en œuvre des projets à petite échelle a fondamentalement changé. Ce nouveau rôle permet d'adapter les activités de renforcement des systèmes de santé aux besoins locaux en se concentrant sur certains éléments constitutifs de ces systèmes comme les ressources humaines et le financement, dans le cadre d'une stratégie d'ensemble permettant aux gouvernements de mieux harmoniser les contributions des différents partenaires. De plus en plus d'acteurs du secteur privé et de la société civile et d'organisations non gouvernementales participeront à ce dialogue, qui devra être ouvert aussi à d'autres secteurs pour que les déterminants sociaux les plus importants soient pris en compte. Étant donné les aléas économiques et institutionnels auxquels est soumis le système de santé de nombreux pays et comme la réforme doit s'appuyer sur une meilleure anticipation des circonstances futures,

L'OMS coordonnera l'élaboration de scénarios et les études prévisionnelles tout en collaborant avec les pays pour faire en sorte que les stratégies de couverture universelle reposent sur les principes des soins de santé primaires et contribuent à réduire les inégalités en santé.

Services intégrés et centrés sur la personne

L'OMS n'est pas un organisme d'exécution, mais elle joue un rôle normatif important dans la mise en place des services de santé par l'appui technique qu'elle fournit aux pays. Dans le but général d'instaurer la couverture universelle, une action sera menée dans plusieurs domaines, en adaptant les conseils et les recommandations à la situation propre aux différents pays et Régions :

Il faut des stratégies pour offrir des services aux populations difficiles à atteindre tels que les enfants non vaccinés et les populations exposées au VIH ou à la tuberculose, ou à des groupes dont les besoins ont été relativement négligés jusqu'à présent, comme les adolescents et les personnes âgées.

La progression des maladies non transmissibles chroniques crée une demande de soins de longue durée d'un coût abordable, de traitements palliatifs de grande qualité et de passerelles plus solides entre les services médicaux et sociaux (ainsi qu'entre la santé et d'autres formes de protection sociale).

Il est indispensable de disposer de données de meilleure qualité sur les soins de santé pour prendre des décisions d'investissement et pour rendre l'ensemble des systèmes de soins plus efficaces et mieux les responsabiliser. Il est fondamental de créer des registres d'état civil dans les nombreux pays qui en sont encore dépourvus. Les progrès de l'informatique et des technologies de l'information peuvent transformer la gestion des soins et contribuer à ce qu'ils soient plus centrés sur la personne. L'utilisation de dossiers médicaux électroniques et d'autres technologies doit faire l'objet de recommandations avisées.

Le manque de personnel, un éventail de compétences insuffisant et la répartition inégale des ressources humaines sont des obstacles importants à l'obtention de meilleurs résultats sanitaires. Seuls cinq des 49 pays à faible revenu atteignent le seuil de 23 médecins, infirmières et sages-femmes pour 10 000 habitants qui permet d'assurer les services essentiels de santé de la mère et de l'enfant. Des soins centrés sur la personne exigent un personnel bien formé et motivé.

De nombreux pays reçoivent un appui au développement pour mettre en place de nouvelles infrastructures au niveau à la fois des soins de santé primaires et des services hospitaliers. Il existe actuellement peu de sources de conseils sur les plans d'investissement et les normes de service à respecter pour créer des établissements de santé, en particulier dans les pays à faible revenu. Il est aussi important d'améliorer la qualité des services et la sécurité des patients (notamment de réduire le risque d'infection nosocomiale) que d'augmenter le nombre de services. Au titre des nouvelles approches, il faudra définir des normes et des critères pour l'accréditation et la réglementation des établissements de santé et repenser le rôle des ministères de la santé. La réglementation prend de plus en plus d'importance quand il s'agit de définir des normes pour la formation et l'autorisation d'exercer des agents de santé, l'accréditation des établissements de santé et la réglementation des dispensateurs privés et des assurances.

Le prochain projet traitera éventuellement du suivi des tendances sanitaires en décrivant les activités de l'OMS dans le domaine de la collecte, de l'analyse et de la diffusion des statistiques sanitaires, de la définition de critères en rapport avec la Classification internationale des Maladies et les comptes nationaux de la santé.

Réglementation des produits médicaux et accès à ces produits

L'équité en santé publique dépend de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et autres technologies sanitaires essentielles, qui doivent être de grande qualité et financièrement abordables. Partout, des prix abordables allègent les dépenses de santé, mais surtout dans les pays en développement où trop de personnes encore doivent payer de leur poche les frais médicaux. L'augmentation de la charge des maladies non transmissibles rend plus crucial encore l'accès à des médicaments d'un prix abordable, non seulement parce que les malades ont parfois besoin d'un traitement à vie, mais aussi parce que l'accès aux médicaments essentiels dès les premiers stades de la maladie peut permettre d'éviter des conséquences plus graves à un stade ultérieur. Il est évident qu'il faut améliorer l'accès aux produits médicaux pour instaurer la couverture universelle. Une plus grande efficacité et moins de gaspillages sont des composantes importantes de la politique de financement de la santé.

Cette priorité se compose de plusieurs éléments, parmi lesquels un système d'achat et une prescription rationnels qui privilégient les génériques au détriment des marques originales ; la promotion de la recherche-développement de produits médicaux dont les pays à faible revenu ont besoin ; et la présélection qui facilite l'entrée sur le marché des fabricants de pays en développement.

Les activités s'appuieront sur tous ces éléments mais seront de plus en plus axées sur la création de conditions propices à une plus grande autonomie, en particulier dans les pays de la Région africaine. Lorsque la production locale offre de réelles possibilités de rendre les produits plus accessibles et plus abordables, l'OMS encouragera le transfert de technologie. Les réseaux régionaux de recherche, de développement et d'innovation existent déjà. Dans de nombreux pays, le maillon faible est donc le potentiel national de réglementation. C'est pourquoi le développement et le soutien des autorités de réglementation régionales ou nationales seront des priorités de premier ordre dans les activités de l'OMS, afin que, progressivement, ces autorités dépendent moins des programmes mondiaux de présélection.

La catégorie **préparation, surveillance et intervention** regroupe les activités visant à réduire la mortalité, la morbidité et les perturbations sociétales qu'entraînent les épidémies, les catastrophes naturelles, les conflits et les situations d'urgence d'origine environnementale ou alimentaire ; il s'agit des activités de prévention, de préparation, de riposte et de relèvement menées selon une approche multisectorielle qui rendent les structures plus robustes.

Si cette catégorie est importante pour les activités de l'OMS, c'est que les pays et les communautés qui ont investi dans la réduction des risques, la préparation et la gestion des situations d'urgence résistent mieux aux catastrophes et tendent à y réagir plus efficacement, quelle que soit la nature de l'événement. Deuxièmement, il reste de grandes disparités entre les États Membres en ce qui concerne leur capacité à se préparer à la survenue d'événements aigus ou de plus longue durée et à y faire face. Troisièmement, la gestion des risques associés aux urgences a été jusqu'ici d'une utilité limitée parce que morcelée et peu efficace.

PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

Le changement fondamental qui détermine les activités de l'OMS est la nécessité d'adopter une approche plus globale de la prévention des catastrophes. Cela suppose de faire face à tous les risques et dangers graves selon une démarche intégrée alliant prévention renforcée, réduction des risques associés aux urgences, préparation, surveillance, intervention et relèvement accéléré. En outre, cette approche met à profit les leçons tirées de l'expérience des pays qui ont récemment été victimes de grandes catastrophes, notamment la nécessité de travailler en plus étroite collaboration avec les autorités de protection civile, les forces armées et la police et d'exploiter leurs ressources cumulées. Cette approche deviendra la base des activités menées dans l'ensemble de l'OMS et dans les États Membres et sera reliée aux réformes analogues entreprises au niveau international dans le système humanitaire. Pour optimiser son impact au niveau des pays, elle sera intégrée dans des plans nationaux complets de gestion des risques de catastrophe qui contribuent à l'obtention de meilleurs résultats sanitaires.

Capacités d'alerte et d'intervention

La toute première priorité est de faire en sorte que tous les pays aient les principales capacités requises pour assumer leurs responsabilités au titre du Règlement sanitaire international (2005) avant la date butoir de 2016, qu'il s'agisse de la législation, de la politique et du financement, de la coordination et de la communication au niveau du point focal national, de la surveillance, de l'intervention, de la préparation, de la communication sur les risques, des ressources humaines ou des laboratoires. L'OMS soutiendra les pays dans leurs efforts et leur fournira l'appui dont ils ont besoin pour rendre compte des progrès accomplis. Elle continuera en outre à développer, en veillant à leur intégrité, les systèmes de recommandations, de gestion de l'information et de communication nécessaires aux niveaux mondial, régional et national pour détecter, vérifier, évaluer les événements de santé publique aigus à mesure qu'ils se produisent et coordonner la riposte.

Gestion des crises et des risques associés aux urgences

La santé devrait être au cœur de l'action menée en cas de catastrophe naturelle et dans d'autres situations d'urgence. Les activités de l'OMS visent globalement à faire en sorte que les pays soient mieux préparés à faire face aux conséquences sanitaires des situations d'urgence, que la santé des populations soit protégée du mieux possible et que les voyages et le commerce soient le moins possible perturbés. Elles reposent sur l'idée qu'il incombe aux autorités nationales, et non à des organismes extérieurs, de coordonner et de gérer les opérations, tandis que l'OMS et d'autres organismes des Nations Unies se chargent de mettre en place les capacités nécessaires pour qu'elles puissent s'acquitter de cette tâche. Un nouveau cadre d'action d'urgence orientera les activités destinées à développer les capacités de gestion des risques sanitaires de toutes sortes associés aux urgences, y compris les opérations menées par les pays en cas de conflit et de catastrophe naturelle. Ce cadre couvrira les étapes préparation, intervention et relèvement accéléré, en mettant plus particulièrement l'accent sur la préparation. La stratégie de l'OMS à cet égard est conforme au programme de transformations du Comité permanent interorganisations et au Dispositif mondial pour la réduction des risques de catastrophe.

Maladies à potentiel épidémique et pandémique

Les activités consisteront essentiellement à faciliter la mise en œuvre des cadres et accords internationaux applicables tels que le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique et le Plan d'action mondial pour les vaccins antigrippaux ainsi que les dispositifs mis en place pour d'autres maladies à potentiel épidémique, comme les points focaux nationaux RSI, Internet, les documents et rapports cruciaux, le *Bulletin de l'OMS* et le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. L'appui aux pays sera axé sur la préparation aux épidémies, surtout celles présentant les plus grands risques ; il sera fait appel à des réseaux et des stocks seront constitués

pour les moyens essentiels de diagnostic et certaines fournitures. Au titre de cette priorité, on cherchera à combler les lacunes des connaissances pour mieux lutter contre les épidémies au niveau mondial, et notamment mettre au point des modèles prévisionnels du tableau des maladies ; conduire tout un ensemble de travaux de recherche opérationnelle et appliquée (notamment en vue de promouvoir une série de stratégies contre le risque de résistance microbienne) ; et combler le manque d'informations sur la disponibilité des produits. Les activités comprendront l'élaboration et la diffusion de normes et de recommandations internationales concernant la sélection des souches de vaccins antigrippaux et l'utilisation de vaccins contre d'autres maladies à potentiel épidémique (choléra, hépatite et méningite).

Sécurité sanitaire des aliments

Les principes de détection, d'évaluation, de prévention et de gestion s'appliquent également aux risques pour la santé publique d'origine alimentaire. De la même façon, la préparation repose sur des options de gestion des risques prioritaires tout du long de la chaîne alimentaire qui sont basées sur des données factuelles. Les activités porteront plus particulièrement sur les liens entre l'agriculture et la santé publique et sur les liens entre la réglementation des aliments et la réglementation pharmaceutique.

Éradication de la poliomyélite

L'éradication de la poliomyélite est considérée comme une urgence programmatique érigée au rang de priorité pendant la période de six ans couverte par le programme général de travail. L'objectif dans l'immédiat est l'éradication complète du poliovirus sauvage. Seront nécessaires par la suite une surveillance internationale concertée, des mesures d'endiguement et de riposte en cas de flambée pour la phase finale ; un consensus régional sur l'abandon du vaccin oral ; et un consensus international sur l'objectif à atteindre et le processus à suivre pour préserver l'héritage que représente l'éradication de la poliomyélite.

CHAPITRE 4

FONCTIONS D'APPUI ET SERVICES INSTITUTIONNELS

La présente catégorie inclut les fonctions et les services qui contribuent aux résultats attendus de la réforme de la gouvernance et de la gestion de l'OMS, à savoir veiller à « une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de chef de file pour permettre aux nombreux acteurs de jouer un rôle actif et utile et de contribuer à améliorer l'état de santé de tous les peuples » et faire de l'OMS « une organisation qui aspire à l'excellence : une organisation efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable ».

Elle comprend par conséquent les fonctions qui permettent à l'OMS de jouer un rôle directeur plus efficace dans le domaine de la santé au niveau des pays, des Régions et du Siège. De même, elle englobe le leadership requis au sein de l'OMS dans son ensemble pour veiller à la synergie, à la cohérence et à la transparence, ainsi que les services nécessaires pour assurer l'intégrité et le bon fonctionnement de l'OMS et de son environnement de travail.

Les défis à relever dans cette catégorie sont ceux qui ont été identifiés dans les éléments de la réforme de l'OMS ayant trait à la gouvernance et à la gestion : alignement et harmonisation des processus de gouvernance ; prise de décisions plus stratégiques par les organes directeurs de l'OMS ; et engagement plus actif auprès d'autres parties prenantes. Dans le domaine de la gestion, les défis sont notamment un soutien technique et politique plus efficace à tous les États Membres, qui met particulièrement l'accent sur le renforcement de la présence dans les pays et une délimitation claire des rôles et des responsabilités entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays ; une dotation en personnel qui réponde aux besoins à tous les niveaux de l'Organisation ; un financement plus prévisible et plus souple aligné sur les priorités convenues ; la responsabilisation de l'Organisation et une gestion efficace des risques ; et la capacité à faire comprendre le rôle et les réalisations de l'Organisation à différents publics.

La catégorie 6 couvre la surveillance et la mise en œuvre des réformes stratégiques en matière de gestion et de gouvernance. Elle comprend aussi les fonctions gestionnaires et administratives courantes du Secrétariat. À la différence d'autres catégories, la chaîne de résultats n'est pas exprimée en termes de contribution à la couverture des services de santé ou aux résultats sanitaires. Au lieu de cela, les résultats spécifiques obtenus sont appréciés d'après des indicateurs de performance, des critères de référence convenus et appliqués par des organisations similaires, ou des enquêtes d'opinion auprès de ceux qui utilisent les services.

De plus amples travaux sont nécessaires pour concevoir des moyens de mesurer globalement les réalisations, en indiquant clairement les indicateurs à utiliser pour suivre les réformes en matière de gouvernance et de gestion. Ces moyens de mesure seront probablement une plus grande efficacité de la gouvernance de l'action sanitaire, une plus grande prévisibilité du financement de l'OMS, le renforcement des bureaux de pays de l'Organisation, la rentabilité démontrable des services institutionnels et une bonne gestion des risques.

Parce qu'elle porte sur une large gamme d'activités – à la fois stratégiques et ordinaires par nature –, la section correspondante de l'avant-projet de budget programme est articulée autour de plusieurs domaines et sous-domaines thématiques, afin d'organiser un large éventail de produits escomptés. Ces divisions n'apparaissent pas toujours dans le présent projet de programme général de travail, qui ne fournit qu'un aperçu général des principales composantes de cette catégorie. Une plus grande harmonisation de la structure des deux documents sera nécessaire dans les projets ultérieurs.

Rôle de chef de file dans la santé

L'OMS joue un rôle de chef de file dans la gouvernance de l'action sanitaire et en exerçant sur la gouvernance d'autres secteurs une influence favorable à la santé, par ses interactions avec tout un ensemble de parties prenantes aux niveaux national, régional et mondial : fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies ; autres organes intergouvernementaux et parlementaires ; organisations d'intégration politique et économique régionale ; banques de développement et autres pourvoyeurs d'une aide publique au développement ; fondations caritatives ; large éventail de partenariats ayant des intérêts dans la santé mondiale, y compris ceux qui sont hébergés à l'OMS ; organisations de la société civile et organisations non gouvernementales, et certaines organisations commerciales privées. En outre, les activités dans ce domaine concernent la coordination interne – à tous les niveaux de l'Organisation – afin que l'OMS puisse prendre des positions cohérentes et pertinentes à l'appui de la santé mondiale. En dernier lieu, elles englobent la gestion, la surveillance et la facilitation des partenariats hébergés à l'OMS.

Présence dans les pays

Le rôle de chef de file que joue l'OMS au niveau des pays est un élément particulièrement important du programme de réforme. Cette catégorie couvre par conséquent les services de politique, gestion, perfectionnement du personnel et les services administratifs qui permettent d'améliorer l'efficacité des bureaux de l'OMS dans les pays, zones et territoires et qui, plus largement, déterminent la coopération de l'OMS avec les pays où l'Organisation n'est pas présente physiquement. En pratique, cela suppose de mettre à jour régulièrement les processus et les outils nécessaires pour élaborer les stratégies de coopération avec les pays dans l'ensemble de ceux-ci ; de veiller à ce que chaque stratégie de coopération soit, dès son élaboration, alignée sur les politiques, les stratégies et les plans de santé nationaux ; et, le cas échéant, à ce que ses principales composantes apparaissent dans le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Au-delà du processus des stratégies de coopération avec les pays, cette fonction consiste à faciliter la circulation de l'information vers les bureaux de pays, en provenance de ceux-ci et d'un bureau à l'autre, en fournissant au besoin des orientations techniques et en tenant l'ensemble des bureaux de pays informés des évolutions à l'échelle de l'Organisation. Le leadership au niveau du pays exige de trouver un équilibre entre les besoins du pays, les priorités de l'OMS (indiquées dans la stratégie de coopération avec le pays) et la dotation en personnel, le dosage des compétences et la classification du bureau de pays. Enfin, pour renforcer les capacités de chef de file de l'OMS au sein du pays, il faut des services de perfectionnement du personnel adaptés aux besoins des bureaux de l'OMS dans les pays, zones et territoires (en particulier dans le domaine de la diplomatie sanitaire) ; des processus renforcés de sélection des chefs de ces bureaux ; et une liste de candidats potentiels aux postes de représentants de l'OMS.

Gouvernance et rôle fédérateur

À l'appui de son rôle de chef de file, l'OMS exerce une action fédératrice qui lui permet d'organiser toutes sortes de négociations et de discussions entre les États Membres et les autres parties prenantes sur des questions de santé publique. Elle exerce cette fonction fédératrice au niveau des pays pour ce qui est de la coordination avec les partenaires en santé ; au niveau régional pour les questions transfrontières ou autres intéressant des groupes de pays ou une Région dans son ensemble ; et au Siège pour un nombre croissant de réunions intergouvernementales. En outre, les États Membres se réunissent et agissent en tant que dirigeants de l'OMS elle-même. Par conséquent, cette composante comprend l'appui fourni par le Secrétariat, y compris les services linguistiques, pour l'ensemble des processus de gouvernance de l'OMS : les réunions statutaires au Siège (Assemblée mondiale de la Santé et Conseil exécutif) et les comités régionaux, ainsi que les comités intergouvernementaux et groupes de travail ad hoc. Les services juridiques de l'OMS protègent les intérêts de l'Organisation dans toutes les interactions pour lesquelles des conseils juridiques sont nécessaires et ils font aussi partie de cette composante.

Politique stratégique, planification, gestion et coordination des ressources

Cette composante concerne la direction du Secrétariat. Elle porte sur le rôle que joue la haute administration – par l'intermédiaire de mécanismes tels que le Groupe de la politique mondiale – dans la cohérence, les synergies et l'alignement entre les différentes parties du Secrétariat, y compris la supervision et la direction de la réforme de l'OMS. Elle englobe également la planification stratégique, la gestion budgétaire, l'évaluation de l'exécution du budget, la mobilisation des ressources et l'établissement de rapports aux trois niveaux de l'Organisation. L'élaboration, la négociation et la mise en œuvre de nouvelles approches du financement de l'OMS destinées à le rendre plus prévisible, plus souple et plus durable revêtent une importance particulière.

Communication stratégique

La santé est un sujet de préoccupation public et politique partout dans le monde. Le paysage institutionnel de plus en plus complexe, l'émergence de nouveaux acteurs influençant la prise de décisions dans le domaine de la santé, la couverture permanente des médias, et les attentes grandissantes des donateurs, des responsables politiques et du public qui souhaitent voir clairement l'impact des activités de l'OMS font qu'il est essentiel de communiquer de façon rapide, efficace et bien coordonnée. Les principaux éléments de la stratégie de communication consistent à assurer un service capable de monter en puissance pour répondre à une demande accrue dans les situations d'urgence ; à aborder de façon plus dynamique les relations avec le personnel et les médias pour expliquer le rôle de l'OMS et son impact ; et à apprécier régulièrement l'opinion que le public et les parties prenantes se font de l'OMS.

Gestion du savoir

L'accès à des données factuelles récentes, à des avis d'experts et à des connaissances approfondies sur les pays est indispensable pour maintenir et accroître la compétence professionnelle du personnel de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation. Les moyens qui permettent de garantir un tel accès ainsi que de diffuser et de gérer des informations utiles professionnellement évoluent rapidement. Une stratégie et un service de gestion du savoir modernes – pour l'OMS elle-même – supposeront de faire une utilisation rentable de la technologie afin de permettre au personnel de créer, saisir, stocker, retrouver, utiliser et partager les connaissances utiles pour exercer leurs fonctions. Il existe un lien étroit entre les systèmes décrits ci-dessus concernant la présence de l'OMS dans les pays et les systèmes nécessaires pour gérer le savoir de façon utile au personnel à tous les niveaux de l'Organisation. Cet élément comprend aussi les politiques et systèmes requis pour coordonner les relations de l'OMS avec les centres collaborateurs, les groupes et les comités consultatifs d'experts, et pour gérer tous les aspects relatifs aux publications de l'OMS, y compris gérer les droits d'auteur de façon à permettre un accès plus libre. Enfin, il englobe le contrôle de la qualité en tant qu'aspect particulier de la gestion des risques. Le Comité d'évaluation des directives veille au strict respect des meilleures pratiques dans l'utilisation qui est faite des données factuelles pour établir les lignes directrices et les recommandations de l'OMS. Le Comité d'éthique remplit une fonction similaire pour ce qui est de la conformité à l'éthique des recherches financées par l'OMS.

Responsabilisation et gestion des risques

Une gestion plus efficace et plus globale du risque est au cœur de la réforme gestionnaire de l'OMS. Cette composante regroupe par conséquent une série de services indispensables à la réalisation de cet objectif. Ces services s'inscrivent dans un cadre qui couvre tous les aspects de la gestion des risques et qui prend la forme d'un registre des risques ; des processus ont été mis en place afin de tenir ce registre à jour et d'établir, à l'intention de la direction de l'OMS, des rapports sur l'observation des règles et sur l'atténuation des risques. Pour veiller au bon fonctionnement du système de gestion des risques, les services de contrôle interne et de surveillance seront renforcés, et un nouveau bureau

chargé de l'éthique sera créé qui axera ses travaux sur les normes de comportement éthique du personnel et veillera au respect des normes les plus strictes en matière de pratique institutionnelle (en particulier pour ce qui est des conflits d'intérêts et de la divulgation d'informations financières). Le bureau chargé de l'éthique collaborera étroitement avec un système de justice interne renforcé et supervisera la mise en œuvre d'une nouvelle politique de divulgation de l'information. La gestion des risques au sein du Secrétariat est soutenue par le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance (IEOAC) qui, en outre, assure la liaison entre les services de contrôle interne et les organes directeurs de l'OMS par l'intermédiaire du Conseil exécutif et de son Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. En dernier lieu, cette composante englobe une fonction de surveillance concernant l'évaluation, qui consiste à promouvoir l'évaluation en tant que fonction indispensable à tous les niveaux de l'OMS et à faciliter les études d'évaluation indépendantes.

Gestion et administration

Cette composante couvre les services administratifs de base grâce auxquels l'OMS peut fonctionner avec efficacité et efficience : finances, ressources humaines, technologie de l'information et soutien aux opérations. Il est particulièrement important de veiller à ce que le cadre de contrôle financier (en tant qu'aspect spécifique de la gestion des risques) soit adéquat, pour que les dépenses soient correctement autorisées et enregistrées, que la tenue des comptes soit exacte, que l'actif soit préservé et le passif correctement quantifié, et à ce que des rapports financiers exacts soient présentés en temps voulu. Dans le contexte d'austérité que connaissent de nombreux pays donateurs, l'OMS doit être dotée de systèmes qui lui permettent d'indiquer – avec certitude et en temps voulu – comment l'ensemble des fonds investis dans l'Organisation ont été utilisés et quels résultats ils ont permis d'obtenir.

Les préoccupations dans le domaine des ressources humaines vont également dans le sens de la réforme gestionnaire globale, qui vise à rendre l'OMS capable de recruter et d'affecter le personnel là où l'on a besoin de lui ; à ce que les contrats du personnel soient gérés conformément aux règles existantes et d'une manière qui encourage la mobilité et l'évolution de carrière ; à ce que les effectifs soient planifiés selon une méthode moderne propice à la continuité des fonctions essentielles ; et à ce que l'OMS dispose de politiques et de systèmes en matière de ressources humaines qui lui permettent de répondre rapidement à une évolution des circonstances et des besoins en matière de santé publique.

CHAPITRE 5

CHAÎNE DE RÉSULTATS

Introduction

Le présent chapitre indique comment un investissement dans l'OMS contribue à améliorer la santé des populations.

Le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 comportait 13 objectifs stratégiques et 85 résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, chacun assorti de plusieurs cibles et indicateurs. Cette approche fournissait une structure permettant d'allouer les ressources et d'évaluer l'exécution selon les différents objectifs stratégiques et au sein de chaque objectif stratégique. Toutefois, en particulier en termes d'exécution, elle ne montrait pas comment les activités des différentes parties de l'Organisation se conjuguent pour exercer un effet positif sur les résultats sanitaires et l'équité en santé. Le projet de douzième programme général de travail s'efforce de combler cette lacune.

D'un point de vue conceptuel, la tâche consiste à élaborer une chaîne de résultats claire qui relie intrants, produits, réalisations et impact. À l'intérieur de chaque catégorie, il est relativement aisé d'établir une liste de produits distincts et d'indiquer leurs liens avec un nombre déterminé de réalisations. Toutefois, au fur et à mesure que l'on progresse le long de la chaîne de résultats, il devient manifeste que les résultats de plus haut niveau sont liés à plusieurs catégories. Ainsi, une réduction de 25 % de la mortalité due aux maladies non transmissibles n'est pas uniquement le produit des activités de la catégorie 2. Elle dépend également des activités menées dans le domaine des systèmes de santé et de la promotion de la santé (et pour un nombre toujours plus important de cancers, des activités de lutte contre les maladies à prévention vaccinale).

Autre question d'ordre conceptuel : la position des différents maillons les uns par rapport aux autres dans la chaîne. D'un point de vue strictement épidémiologique, les réalisations en termes de réduction des risques et d'accès aux services contribuent à réduire la morbidité et la mortalité. Toutefois, conformément à l'orientation générale du présent projet de programme général de travail, l'OMS se consacre également au bien-être, à l'équité et à l'accès aux soins, aussi bien en tant que droit qu'en raison de son importance intrinsèque. On a répondu en partie à cette préoccupation en faisant de l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé l'impact global attendu de l'Organisation, et de la couverture sanitaire universelle (et de ses deux composantes que sont l'accès aux soins et la protection financière) un moyen essentiel d'obtenir cet impact.

Plus technique, la deuxième tâche à accomplir pour définir les résultats de haut niveau consiste à les formuler de manière à pouvoir en faire des mesures significatives et fiables. Ce travail est encore en grande partie inachevé. En outre, il y a la question de l'attribution. Les produits correspondent aux éléments dont l'OMS est entièrement responsable. Les réalisations et les résultats de niveau plus élevé dépendent en revanche de la collaboration avec les pays et les autres partenaires. À cet égard, le projet de programme général de travail adopte une position claire. Les impacts et réalisations énoncés dans le présent document sont ceux auxquels les activités de l'OMS sont étroitement associées, pour lesquels l'OMS partage la responsabilité avec d'autres (reconnaissant le besoin de collaboration) et en fonction desquels sera jugée l'efficacité de l'Organisation dans son ensemble.

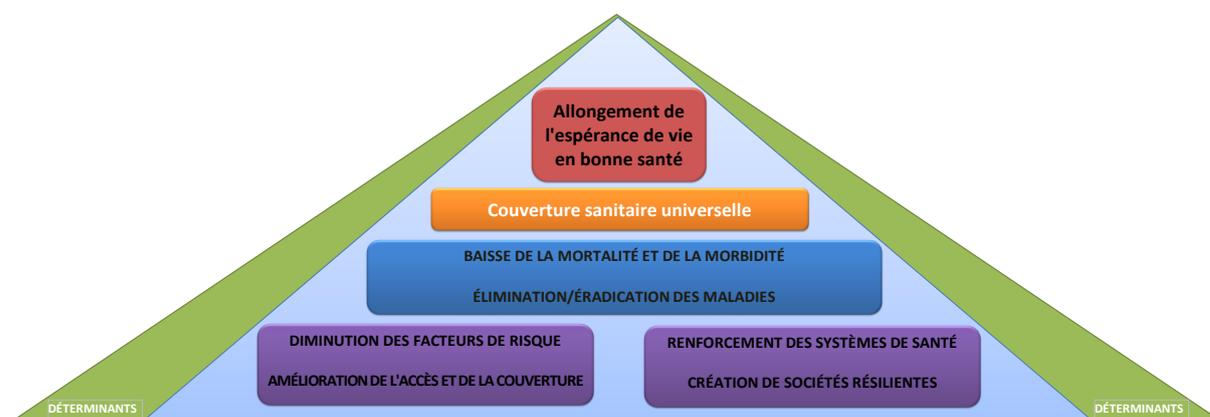
La troisième tâche est d'ordre gestionnaire. Il faut une structure budgétaire reposant sur des catégories qui s'excluent mutuellement, reliée à la structure organisationnelle, afin d'établir le coût des produits et d'allouer les ressources entre les différents programmes et niveaux. Or l'évaluation globale des

résultats de l'Organisation dans son ensemble dépend des activités menées dans toutes les catégories. Pour résoudre ce problème, le projet de programme général de travail s'attache en premier lieu à mesurer globalement les résultats (au niveau de l'impact et des réalisations), tandis que l'avant-projet de budget programme fournit une structure qui peut être utilisée pour établir le coût des produits, pour attribuer les ressources et pour évaluer l'exécution et la responsabilité dans les différentes parties de l'OMS. Chaque résultat énuméré ci-dessous au niveau des réalisations se retrouve aussi dans une (et seulement une) des cinq catégories de l'avant-projet de budget programme, établissant ainsi un lien clair et assurant la cohérence entre les deux documents.

Apporter un réel changement

L'impact de l'OMS et ses réalisations peuvent être présentés sous la forme d'une pyramide (voir la Figure 2 ci-dessous).

Figure 2. Impact et réalisations de l'OMS : aperçu stratégique



IMPACT

Espérance de vie en bonne santé

L'impact général des activités de l'Organisation est leur contribution à l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé. Même si des améliorations globales sont souhaitables (et utilisées dans certains pays et Régions pour mesurer les progrès en santé), l'OMS, conformément à ses valeurs essentielles, se préoccupe tout autant des questions d'équité. Aussi, des moyens de mesure sont-ils nécessaires pour montrer de combien ont été réduits les écarts d'espérance de vie en bonne santé au sein des pays et d'un pays à l'autre. En outre, étant donné que le vieillissement des populations est un problème mondial, on peut aussi envisager de mesurer l'espérance de vie en bonne santé à 60 ans.

Prochain projet : les mesures et cibles s'inspireront des travaux existants sur l'évaluation de l'espérance de vie en bonne santé et du bien-être.

Couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle est un concept rassembleur. Elle exige que toutes les populations obtiennent les services de santé dont elles ont besoin sans courir le risque de graves problèmes financiers liés à l'obligation de payer ces services. En outre, ces services de santé doivent être de bonne qualité. Il est impossible d'atteindre cet objectif du jour au lendemain, mais l'action de l'OMS

PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

aidera les pays à adopter les mesures nécessaires pour s'en rapprocher plus rapidement ou pour préserver leurs acquis. La couverture sanitaire universelle se conçoit non comme un ensemble minimum de services, mais comme un processus actif par lequel les pays élargissent progressivement l'accès aux services curatifs et préventifs tout en protégeant un nombre toujours plus grand de personnes contre les conséquences financières catastrophiques que peut entraîner la maladie. La couverture universelle préserve et améliore la santé, mais elle permet aussi aux populations d'échapper à la pauvreté et elle réduit les inégalités. Elle est par conséquent au cœur de l'action et des réalisations de l'OMS.

(Prochain projet : des moyens de mesure des progrès seront mis au point sur la base des travaux existants (tels que les objectifs du Millénaire pour le développement, les mesures de l'accès aux services ou de la couverture des services, et les mesures de la protection financière) afin de pouvoir mesurer la couverture universelle.)

Baisse de la mortalité et de la morbidité, éradication et élimination des maladies

En plus de l'espérance de vie en bonne santé et de la couverture sanitaire universelle, on a besoin d'indicateurs montrant l'impact combiné des activités sur les taux globaux de mortalité et de morbidité. Dans le cas des maladies non transmissibles, un objectif global a été convenu (réduction de 25 % de la mortalité mondiale due aux maladies non transmissibles entre 2010 et 2025). Pour les maladies transmissibles, la réduction de la mortalité de l'enfant est un bon indicateur des activités de la catégorie 3, mais aussi du recul global de ces maladies. Certaines mesures de l'impact en fonction des causes sont également nécessaires pour évaluer les progrès. En dernier lieu, à ce niveau, on vise l'éradication ou l'élimination de certaines maladies pendant la période 2014-2019.¹

- Réduction de la **mortalité de l'enfant** ... cible postérieure aux objectifs du Millénaire pour le développement/taux de réduction à définir
- Réduction de la **mortalité maternelle** ... cible postérieure aux objectifs du Millénaire pour le développement /taux de réduction à définir
- Progrès accomplis en vue d'atteindre en 2025 l'objectif mondial de réduction de la **mortalité due aux maladies non transmissibles** – taux de diminution/cible à définir pour 2019
- On a besoin de statistiques globales sur d'autres **maladies non transmissibles** comme les maladies mentales, les handicaps, la violence et les traumatismes
- Réduire le nombre global de décès dus au **sida** et réduire le nombre de nouvelles infections à VIH chez l'enfant
- Réduire le taux mondial de mortalité due à la **tuberculose** en 2015 par rapport à 1990
- Réduire le nombre de décès par **paludisme** – cible à définir
- On a besoin de statistiques globales pour suivre le recul des **maladies tropicales négligées**
- Achever l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose
- D'ici à 2015, éliminer la rage dans la Région des Amériques et la schistosomiase dans la Région de la Méditerranée orientale
- Éliminer la rougeole, la lèpre et le tétanos néonatal à l'échelle mondiale

¹ Davantage de travaux sont nécessaires pour normaliser la façon dont les résultats sont présentés et pour libeller clairement les réalisations liées aux indicateurs et aux cibles.

RÉALISATIONS

Réduction des risques et accès aux services¹

Le niveau suivant correspond à ce qu'il faut réaliser pour obtenir ces impacts. C'est le niveau des réalisations, qui consistent à réduire les risques et à élargir l'accès aux services et la couverture des interventions (dont certaines sont exprimées en termes de cibles).

- >50 % des enfants exclusivement **nourris au sein** pendant six mois
- **Réduction relative du retard de croissance** de 40 % : prévalence de la petite taille pour l'âge (<-2 écarts types) chez les enfants de moins de cinq ans
- **Couverture** moyenne par trois doses de vaccin **DTC** à l'échelle mondiale
- >80 % des enfants présumés atteints de **pneumonie** mis sous **antibiotiques**
- >50 % des mères et des enfants bénéficient de **soins postnatals** dans les deux jours suivant l'accouchement
- >80 % des femmes bénéficient au moins quatre fois pendant la grossesse de **soins prénatals** prodigués par un personnel qualifié
- >80 % des femmes enceintes **accouchent en présence de personnel qualifié**
- Réduction des **grossesses précoces** ... à définir plus précisément
- Réduction des besoins non satisfaits en matière de **contraception** ... à définir plus précisément
- Nombre de personnes vivant avec le VIH sous **traitement antirétroviral**
- Pourcentage des cas déclarés de **tuberculose** soumis à un **test de dépistage du VIH** dans les endroits à forte prévalence du VIH
- Nombre annuel de malades de la tuberculose mis sous **traitement de la tuberculose multirésistante**
- Pourcentage de la population exposée au paludisme bénéficiant de mesures de lutte antivectorielle – **moustiquaires imprégnées d'insecticide ou pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent**
- **Interventions durables de lutte contre la dengue** mises en place dans les pays d'endémie prioritaires
- Couverture de la **chimiothérapie destinée à prévenir** la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome
- Développement des services **de prévention et de détection précoce du cancer** : a) 70 % des femmes de 30 à 49 ans ont au moins une fois été soumises au dépistage du cancer du col de l'utérus ; b) augmentation de 25 % de la proportion de cancers du sein diagnostiqués à un stade précoce ; c) <1 % de HBs Ag-positifs
- **Tension artérielle/hypertension** (réduction relative de 25 %) : prévalence standardisée sur l'âge de l'hypertension artérielle chez les personnes de 18 ans et plus
- **Réduction relative de l'usage nocif de l'alcool** de 10 % : consommation de litres d'alcool pur par adulte (enregistrée et non enregistrée)

¹ En cours d'élaboration. Malgré des liens évidents entre certaines des réalisations et les impacts énumérés ci-dessus, on a besoin de chiffres nouveaux ou plus précis sur la réduction des risques et l'accès aux services concernant le vieillissement et la qualité de vie, la santé des personnes âgées, la santé mentale et les handicaps (surdité et cécité comprises).

PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

- **Réduction relative du tabagisme** de 30 % : prévalence standardisée sur l'âge du tabagisme (tabac à fumer) chez les personnes de 15 ans et plus
- **Réduction relative de l'apport alimentaire de sel** de 30 % : apport alimentaire moyen de sel de la population adulte (18 ans et plus) par jour, normalisé selon l'âge
- **Réduction relative de la sédentarité** de 10 % : prévalence standardisée sur l'âge du manque d'exercice physique chez les adultes (18 ans et plus)
- **Aucune augmentation de l'obésité chez l'adulte** : prévalence standardisée sur l'âge de l'obésité chez les adultes (18 ans et plus)
- **Aucune augmentation de l'obésité chez l'enfant** : prévalence standardisée sur l'âge de l'obésité chez les enfants de moins de 5 ans
- **Polychimiothérapie** couvrant 80 % des personnes de 30 ans et plus exposées dans un délai de 10 ans à un risque d'**infarctus ou d'accident vasculaire cérébral** ≥ 30 % ou atteintes d'une maladie cardio-vasculaire
- **Taux de chirurgie de la cataracte** (nombre d'opérations effectuées par an pour 1 million d'habitants)

Réduction des risques, accès aux services, systèmes de santé solides et sociétés résilientes

Outre garantir l'accès au traitement et réduire les risques, les pays doivent avoir des systèmes de santé solides pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires. Ils doivent pour cela prendre en compte les besoins des systèmes de santé en situation stable et des systèmes permettant de faire face aux risques pour la santé publique et aux situations d'urgence. Le tableau ci-dessous comprend donc des réalisations relevant de la gestion des risques associés aux urgences (dont certaines sont exprimées en termes de cibles).¹

Systèmes de santé

- Nombre/proportion d'États Membres où l'**indice national de couverture des services de base** s'améliore
- Nombre/proportion d'États Membres qui : i) ont une **stratégie nationale du secteur de la santé** fixant des objectifs et des cibles ; ii) effectuent chaque année un bilan associant de multiples parties prenantes ; et iii) établissent un rapport d'évaluation de la performance du secteur de la santé aux fins du bilan annuel
- Nombre/proportion d'États Membres dans lesquels le pourcentage des ménages ayant des **dépenses de santé directes catastrophiques** : i) est inférieur à xx % ; et ii) n'est pas plus élevé dans le quintile le plus pauvre des ménages que dans le quintile le plus riche (*sert à mesurer les progrès sur la voie de la couverture sanitaire universelle*)
- Nombre/proportion d'États Membres dans lesquels le pourcentage de **ménages** que le paiement direct des services de santé a **appauvris** est inférieur à xx %
- Nombre d'États Membres où la rétribution des **dispensateurs de soins de santé est réglementée**
- Nombre d'États Membres où les dispensateurs de services sont **accrédités de la façon souhaitable**
- Nombre d'États Membres exerçant un **contrôle réglementaire suffisant des produits médicaux**
- Nombre d'États Membres ayant des systèmes de surveillance **des prix et de la disponibilité des médicaments** et des produits médicaux

¹ La plupart des indicateurs relatifs aux systèmes de santé sont exprimés en nombre d'États Membres. Le cas échéant, ils seront convertis en nombres absolus ou en proportions de la population. On a besoin de plusieurs moyens de mesure supplémentaires, notamment sur le personnel de santé. Les indicateurs de l'équité reposeront sur ceux actuellement utilisés dans les Statistiques sanitaires mondiales.

- Nombre de pays utilisant une **liste des médicaments essentiels** actualisée au cours des cinq dernières années pour les achats et les remboursements par l'État
- Nombre d'États Membres qui appliquent des politiques sectorielles pour prévenir et/ou atténuer les **risques environnementaux et les risques professionnels**
- *À déterminer ultérieurement : indicateur relatif au personnel de santé*
- Nombre/proportion d'États Membres dans lesquels la couverture du **système d'enregistrement des naissances et des décès**, avec indication fiable de la cause du décès, augmente parmi les États Membres où elle est inférieure à 90 %
- Nombre d'États Membres ayant un **programme de sécurité sanitaire des aliments** assorti d'un cadre juridique et d'une structure d'application
- Nombre de pays dans lesquels la proportion du **budget** de la santé consacrée à la **santé mentale** augmente
- Proportion de pays ayant des lois globales qui englobent cinq facteurs de risque en matière de **sécurité routière**
- Nombre d'États Membres ayant un **programme** dynamique de **sécurité des hôpitaux**
- *À déterminer ultérieurement – indicateur de l'équité entre groupes socio-économiques ?*
- *À déterminer ultérieurement – indicateur de l'équité concernant les femmes ?*

Capacité de réaction

- Pourcentage des États Membres ayant des **plans de gestion des risques associés aux urgences** qui englobent les maladies épidémiques et pandémiques
- Nombre d'États Membres ayant acquis durablement les **principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005)**
- Nombre d'États Membres qui, au moins tous les deux ans, effectuent une **évaluation** – ou l'actualisent – **de l'ensemble des risques sanitaires associés aux situations d'urgence**
- Pourcentage d'États Membres qui, au moins tous les deux ans, effectuent une **simulation d'intervention en cas d'urgence sanitaire au niveau national**
- Pourcentage d'États Membres qui fournissent à la population touchée un ensemble minimum de services de santé **d'urgence** dans les 10 jours suivant la survenue d'un événement de grande ampleur

Déterminants sociaux, économiques et environnementaux

Les déterminants de la santé sont liés à la chaîne de résultats de différentes façons. Comme indiqué dans le chapitre 3, l'avant-projet de budget programme définit un vaste ensemble de produits se rapportant aux déterminants de la santé, comme par exemple les produits contribuant à un accès équitable aux services, la fixation de normes dans les domaines de la sécurité sanitaire des aliments, de l'eau de boisson et de l'assainissement, et bien d'autres encore. Dans chaque catégorie, ils contribuent à des réalisations spécifiques.

Dans le même ordre d'idées, comme les déterminants de la santé sont de nature transversale, l'action exercée sur eux contribuera à l'obtention de résultats de plus haut niveau dans l'ensemble des catégories. Ainsi, les politiques de commerce international peuvent à la fois contribuer à réduire l'exposition aux facteurs de risque de maladies non transmissibles et influencer la sécurité sanitaire des aliments, l'accès aux médicaments et le transfert de technologie. Pour obtenir l'impact voulu, il est tout aussi important d'agir sur les déterminants de la santé à ce niveau que de produire des produits se rattachant à certains déterminants en particulier.

PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

Les déterminants de la santé influent sur les résultats d'une manière qui transcende les produits, réalisations et impacts visés (comme le montre le triangle de la Figure 2). Les conditions de vie – environnement physique (eau sûre, air propre, lieu de travail où la santé est protégée, sécurité au sein de la communauté, etc.), revenu et statut social, éducation, réseaux d'aide sociale, génétique – influent autant sur l'état de santé que l'accès aux services de santé. En ce sens, les déterminants de la santé sont l'ossature sur laquelle les résultats sanitaires s'articulent à chaque niveau.

Un travail supplémentaire est nécessaire pour faire en sorte que a) les produits relatifs aux déterminants de la santé soient mis en évidence dans le projet de budget programme ; b) le lien entre ces produits et les réalisations résultant de l'action menée dans le domaine du développement social soient adéquatement représentés dans la chaîne de résultats (y compris les réalisations de la catégorie 6 concernant le rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire) ; et c) que le volet intégration des déterminants sociaux (priorité de la catégorie 3) se reflète dans les tableaux des réalisations.

CHAPITRE 6

RESSOURCES

Le prochain projet de programme général de travail comprendra un chapitre sur les ressources.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



28^e CONFÉRENCE SANITAIRE PANAMÉRICAINNE **64^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., ÉUA, du 17 au 21 septembre 2012

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

CSP28/INF/1 (Fr.)

Annexe B

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015
version pour les comités régionaux

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

VERSION POUR LES COMITÉS RÉGIONAUX



**Organisation
mondiale de la Santé**

L'avant-projet de budget programme 2014-2015 est présenté aux comités régionaux pour examen aux premiers stades de son élaboration afin de permettre une étude programmatique et un débat autour des priorités et des résultats proposés concernant les activités de l'Organisation en 2014-2015. Au cours des récents débats des organes directeurs sur le programme de réforme, les États Membres ont demandé à participer plus activement au processus. Compte tenu des liens directs entre l'avant-projet de budget programme et le projet de douzième programme général de travail 2014-2019, la discussion et l'élaboration de ce dernier ont lieu en parallèle. La mise au point de ces deux documents se fera avec le concours et selon les orientations des États Membres.

La prochaine version de l'avant-projet de budget programme 2014-2015 sera présentée au Conseil exécutif en janvier 2013, par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. Elle tiendra compte des débats des comités régionaux et inclura un budget réaliste établi sur la base des résultats convenus.

INTRODUCTION

1. Vue d'ensemble du contexte : réforme de l'OMS

Les trois principaux domaines de la réforme de l'OMS sont les suivants : i) les programmes et la définition des priorités ; ii) la gouvernance ; et iii) les réformes gestionnaires. L'élaboration puis l'application du douzième programme général de travail 2014-2019 et des budgets programmes qui y sont associés constituent un moyen essentiel de faire progresser la réforme de l'OMS. Il s'agit, en particulier, d'améliorer la gestion axée sur les résultats et la responsabilisation par le biais d'un cadre de planification simplifié et solide qui soit un outil efficace de responsabilisation et de transparence, de programmation et de mobilisation des ressources.

Le programme général de travail, qui couvre une période de six ans, présente les niveaux supérieurs de la chaîne de résultats (l'impact et les réalisations) alors que les budgets programmes biennaux indiquent clairement les produits du Secrétariat en relation avec les impacts et les réalisations. Les budgets programmes sont établis de manière réaliste sur la base des projections de recettes et de dépenses.

Le budget programme est un instrument essentiel de l'Organisation qui permet de renforcer le financement, la mobilisation des ressources et la communication stratégique. Il servira à mobiliser des ressources institutionnelles et à favoriser des propositions conjointes correspondant exactement aux priorités de l'Organisation et aux besoins des États Membres. Il s'agit d'accroître la proportion de fonds souples et prévisibles afin de parvenir à financer intégralement le budget.

La série de priorités de haut niveau, définies pour l'OMS dans le projet de programme général de travail 2014-2019, a été établie à partir des catégories et critères arrêtés par les États Membres en février 2012 et des observations et suggestions formulées par les États Membres à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Les cinq catégories constituent, avec les services institutionnels, la structure principale du budget programme. Les priorités plus détaillées et les résultats organisationnels qui figurent maintenant dans l'avant-projet de budget programme 2014-2015 ont été définis selon les critères convenus et les fonctions essentielles de l'OMS.

Les priorités, qui correspondent aux besoins de tous les États Membres et de chacun d'entre eux, orienteront l'allocation des ressources et serviront de base à un suivi systématique et global des ressources et de la performance.

2. Santé mondiale – enjeux et perspectives

(Prochaine version pour la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif : cette section sera alignée sur le projet de douzième programme général de travail et ajoutée à la prochaine version du projet de budget programme 2014-2015, qui contiendra une étude du contexte dans lequel l'OMS mènera à bien ses activités au cours de l'exercice 2014-2015. Les principaux aspects du projet de douzième programme général de travail (spécifiques à l'exercice) seront indiqués en ce qui concerne le nouveau contexte politique, économique et social, les enjeux sanitaires mondiaux et le contexte institutionnel de la santé mondiale.)

3. Priorités pour 2014-2019 et thèmes importants pour 2014-2015

Les catégories arrêtées et les priorités proposées pour la période 2014-2019, indiquées dans le Tableau 1 et les critères indiqués dans le Tableau 2, sont exactement les mêmes que celles qui figurent dans le projet de douzième programme général de travail.

Tableau 1. Catégories pour la définition des priorités et les programmes à l'OMS

Catégories	Priorités*
<p>1. Maladies transmissibles : réduire la charge des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VIH/sida • Tuberculose • Paludisme • Maladies non transmissibles • Maladies à prévention vaccinale
<p>2. Maladies non transmissibles : réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies, le diabète et les troubles mentaux ainsi que les handicaps et les traumatismes, par la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopathies, cancers, pneumopathies chroniques, diabète (et leurs principaux facteurs de risque : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool) • Santé mentale • Violence et traumatismes • Handicaps (y compris cécité et surdité) et réadaptation • Nutrition
<p>3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie : 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Santé maternelle et néonatale • Santé sexuelle et génésique des adolescents • Santé de l'enfant • Santé de la femme • Vieillesse et qualité de vie, et santé des personnes âgées • Intégration d'une démarche antisexiste et respectueuse des droits humains • Santé et environnement • Déterminants sociaux de la santé
<p>4. Systèmes de santé : contribuer au renforcement, à l'organisation – en mettant l'accent sur la prestation intégrée des services – et au financement des systèmes de santé, en s'attachant plus particulièrement à instaurer la couverture universelle, à renforcer les ressources humaines pour la santé et les systèmes d'information sanitaire, à faciliter le transfert de technologie, à promouvoir l'accès à des produits médicaux d'un coût abordable, de qualité, sûrs et efficaces, et à promouvoir la recherche sur les systèmes de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques, stratégies et plans de santé nationaux • Services intégrés et centrés sur la personne • Réglementation des produits médicaux et accès à ces produits
<p>5. Préparation, surveillance et intervention : surveillance et riposte efficace aux flambées épidémiques et aux urgences aiguës de santé publique, et bonne gestion des aspects sanitaires des catastrophes humanitaires pour contribuer à la sécurité sanitaire.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maladies à potentiel épidémique et pandémique • Capacités d'alerte et d'intervention • Gestion des risques associés aux urgences et gestion des crises • Sécurité sanitaire des aliments • Éradication de la poliomyélite
<p>6. Services institutionnels/fonctions d'appui : direction des activités de l'Organisation et services institutionnels nécessaires pour assurer l'intégrité et le bon fonctionnement de l'OMS.</p>	

* Y compris les priorités supplémentaires dont l'examen par les comités régionaux est proposé.

Tableau 2. Critères pour la définition des priorités et les programmes à l’OMS

Critères
1. La situation sanitaire actuelle, notamment les tendances et les changements démographiques et épidémiologiques, les problèmes de santé urgents, émergents ou négligés, en tenant compte de la charge de morbidité aux niveaux mondial, régional et/ou des pays.
2. Les besoins qu’a chaque pays d’un appui de l’OMS, tels qu’ils sont exprimés dans la stratégie de coopération avec le pays et dans les plans nationaux pour la santé et le développement.
3. Les instruments ayant fait l’objet d’un accord international et qui concernent la santé ou ont une incidence sur la santé, tels que les déclarations et accords, ainsi que les résolutions, décisions et autres documents adoptés par les organes directeurs de l’OMS aux niveaux mondial et régional.
4. L’existence d’interventions fondées sur des données probantes et économiques, et la possibilité de mettre à profit les connaissances, la science et la technologie pour améliorer la santé.
5. L’avantage comparé de l’OMS, à savoir : <ul style="list-style-type: none"> a) la capacité de mettre au point des bases factuelles pour faire face aux problèmes de santé actuels et émergents ; b) l’aptitude à contribuer au renforcement des capacités ; c) la capacité de répondre à des besoins en évolution sur la base d’une appréciation continue des résultats ; d) la possibilité de travailler avec d’autres secteurs, organisations et partenaires afin d’exercer un impact important sur la santé.

Les priorités énumérées dans le Tableau 1 correspondent aux six années couvertes par le programme général de travail, mais l’orientation pour chaque priorité pourra varier d’un exercice à l’autre.

Pour chaque priorité, les activités du Secrétariat en 2014-2015 figurent en tant que « produits » dans les chapitres relatifs à chaque catégorie.

4. Cadre de programmation et de budgétisation fondé sur les résultats

Le budget programme pour 2014-2015 sera le premier des trois cycles budgétaires biennaux qui se succéderont au cours des six années couvertes par le programme général de travail 2014-2019. Le programme général de travail définit le projet d’avenir et la mission de l’Organisation ; les critères pour la définition des priorités et les résultats prioritaires ; et la partie supérieure du cadre de résultats, y compris les impacts et les réalisations.

Le projet de budget programme pour 2014-2015 présente une analyse détaillée de ce qu’il faut faire pour réaliser le projet de santé défini dans le programme général de travail. Il indiquera les contributions (produits) que le Secrétariat apportera à ce travail et le budget réaliste dont il a besoin. Le budget programme souligne aussi la responsabilité individuelle des États Membres dans les réalisations et, à terme, dans l’obtention des impacts souhaités.

Le budget programme sert de base à la planification opérationnelle. Il est, à ce titre, l’instrument fondamental qui embrasse l’ensemble des activités de l’Organisation et qui définit le rôle, les responsabilités et les allocations budgétaires aux trois niveaux de l’OMS (bureaux de pays, bureaux régionaux et Siège).

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

Pour atteindre ces objectifs, le budget programme indique de façon stratégique et pratique :

- les priorités de l'Organisation, d'après une analyse technique objective des besoins collectifs et individuels des États Membres ;
- une chaîne de résultats clairement définie qui relie le travail du Secrétariat (produits) aux changements en matière de santé et de développement dans les pays/au niveau mondial auxquels il contribue (réalisations et impacts) ;
- un budget réaliste et crédible suffisamment détaillé pour permettre aux donateurs existants et potentiels de fournir directement un financement ;
- des cibles et des indicateurs de performance judicieux et mesurables.

La chaîne de résultats a été revue en fonction de ces objectifs (Figure 1 ci-après).

Figure 1. La chaîne de résultats de l'OMS

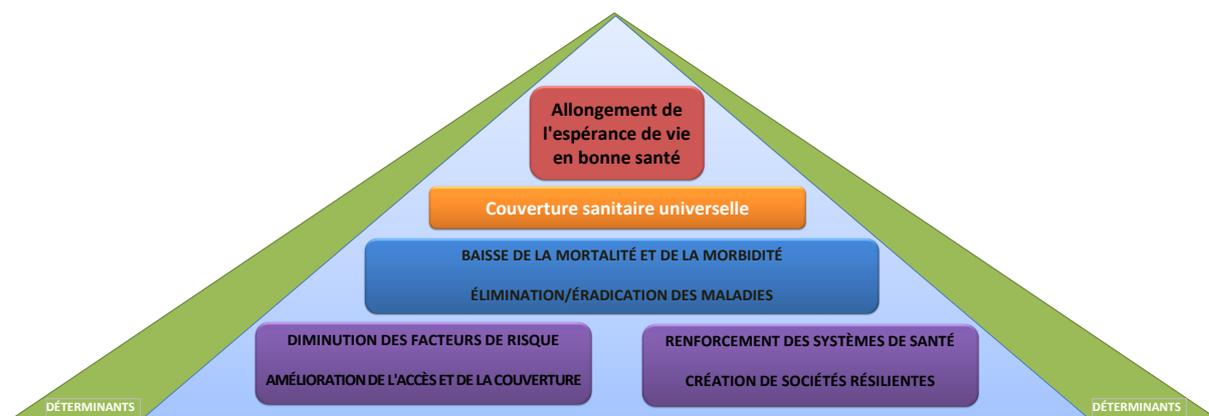


La nouvelle version de la chaîne de résultats se compose des éléments suivants :

- **Impacts** : changements durables dans la santé des populations auxquels le Secrétariat et les États Membres contribuent.
- **Réalizations** : changements dans les États Membres pris collectivement ou individuellement auxquels le travail du Secrétariat est censé contribuer.
- **Produits** : résultats dont le Secrétariat devra rendre compte.
- **Activités** : tâches effectuées et mesures prises pour générer des produits.
- **Intrants** : ressources (humaines, financières, matérielles et autres) que le Secrétariat allouera aux activités pour générer les produits.

L'impact et les réalisations de l'OMS peuvent être présentés sous la forme d'une pyramide (voir la Figure 2 ci-après).

Figure 2. Impact et réalisations de l'OMS : aperçu stratégique



IMPACTS

Espérance de vie en bonne santé

L'impact général des activités de l'Organisation est leur contribution à l'allongement de l'espérance de vie en bonne santé. Même si des améliorations globales sont souhaitables (et utilisées dans certains pays et Régions pour mesurer les progrès en santé), l'OMS, conformément à ses valeurs essentielles, se préoccupe tout autant des questions d'équité. Aussi des moyens de mesure sont-ils nécessaires pour montrer de combien ont été réduits les écarts d'espérance de vie en bonne santé au sein des pays et d'un pays à l'autre. En outre, étant donné que le vieillissement des populations est un problème mondial, on peut aussi envisager de mesurer l'espérance de vie en bonne santé à 60 ans.

(Prochain projet présenté à la cent-trente deuxième session du Conseil exécutif : les moyens de mesure et les cibles s'inspireront des travaux existants sur l'évaluation de l'espérance de vie en bonne santé et du bien-être.)

Couverture sanitaire universelle

La couverture sanitaire universelle est un concept rassembleur. Elle exige que toutes les populations obtiennent les services de santé dont elles ont besoin sans courir le risque de graves problèmes financiers liés à l'obligation de payer ces services. En outre, ces services de santé doivent être de bonne qualité. Il est impossible d'atteindre cet objectif du jour au lendemain, mais l'action de l'OMS aidera les pays à adopter les mesures nécessaires pour s'en rapprocher plus rapidement ou pour préserver leurs acquis. La couverture sanitaire universelle se conçoit non comme un ensemble minimum de services mais comme un processus actif par lequel les pays élargissent progressivement l'accès aux services curatifs et préventifs tout en protégeant un nombre toujours plus grand de personnes contre les conséquences financières catastrophiques que peut entraîner la maladie. La couverture universelle préserve et améliore la santé, mais elle permet aussi aux populations d'échapper à la pauvreté et elle réduit les inégalités. Elle est par conséquent au cœur de l'action et des réalisations de l'OMS.

(Prochain projet : des moyens de mesure des progrès seront mis au point sur la base des travaux existants (tels que les objectifs du Millénaire pour le développement, les mesures de l'accès aux services ou de la couverture des services, et les mesures de la protection financière) afin de pouvoir mesurer la couverture universelle.)

Baisse de la mortalité et de la morbidité, élimination et éradication des maladies

En plus de l'espérance de vie en bonne santé et de la couverture sanitaire universelle, on a besoin d'indicateurs montrant l'impact combiné des activités sur les taux globaux de mortalité et de morbidité. Dans le cas des maladies non transmissibles, un objectif global a été convenu (réduction de 25 % de la mortalité mondiale due aux maladies non transmissibles entre 2010 et 2025). Pour les maladies transmissibles, la réduction de la mortalité de l'enfant est un bon indicateur des activités de la catégorie 3, mais aussi du recul global de ces maladies. Certaines mesures de l'impact en fonction des causes sont également nécessaires pour évaluer les progrès. En dernier lieu, à ce niveau, on vise l'éradication ou l'élimination de certaines maladies pendant la période 2014-2019.¹

CIBLES D'IMPACT

- Réduction de la mortalité de l'enfant ... *cible postérieure aux objectifs du Millénaire pour le développement/taux de réduction à définir*
- Réduction de la mortalité maternelle ... *cible postérieure aux objectifs du Millénaire pour le développement /taux de réduction à définir*
- Progrès accomplis en vue d'atteindre en 2025 l'objectif mondial de réduction de la mortalité due aux maladies non transmissibles – *taux de diminution/cible à définir pour 2019*
- On a besoin de statistiques globales sur d'autres maladies non transmissibles comme les maladies mentales, les handicaps, la violence et les traumatismes
- Réduire le nombre global de décès dus au sida et réduire le nombre de nouvelles infections à VIH chez l'enfant
- Réduire le taux mondial de mortalité due à la tuberculose en 2015 par rapport à 1990
- Réduire le nombre de décès par paludisme – *cible à définir*
- On a besoin de statistiques globales pour suivre le recul des maladies tropicales négligées
- Achever l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose
- D'ici à 2015, éliminer la rage dans la Région des Amériques et la schistosomiase dans la Région de la Méditerranée orientale
- Éliminer la rougeole, la lèpre et le tétanos néonatal

RÉALISATIONS

Réduction des risques, accès aux services, systèmes de santé solides et sociétés résilientes

Pour obtenir les impacts indiqués plus haut, plusieurs réalisations sont nécessaires, comme de réduire les risques et d'élargir l'accès aux services et la couverture des interventions. En outre, les pays ont besoin de systèmes de santé solides pour améliorer la santé. Pour cela, il doivent prendre en compte les besoins des systèmes de santé en situation stable et des systèmes permettant de faire face aux risques pour la santé publique et aux situations d'urgence.

¹ Davantage de travaux sont nécessaires pour unifier la présentation des résultats et pour libeller clairement les réalisations liées aux indicateurs et aux cibles.

Les réalisations sont définies plus précisément dans les chapitres consacrés à chaque catégorie proposée. À ce stade, elles sont exprimées en termes d'indicateurs, auxquels contribueront les priorités de telle ou telle catégorie.

Des travaux sont en cours pour unifier la présentation des réalisations et mieux les relier aux priorités ; ce sera fait dans les prochaines versions du projet de budget programme.

PRODUITS

La contribution de l'OMS

La contribution du Secrétariat aux réalisations et aux impacts est exprimée en termes de produits pour lesquels le Secrétariat est financé et dont il est pleinement responsable.

Pour chaque priorité, les produits sont définis dans les chapitres correspondants à chaque catégorie proposée et ils sont basés sur les fonctions essentielles de l'OMS.

Fonctions essentielles de l'OMS

- Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire
- Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles
- 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

Les activités nécessaires pour générer les produits seront déterminées au stade de la planification opérationnelle et de la mise en œuvre.

5. Aperçu du budget programme

Les prochaines versions de l'avant-projet de budget programme pour 2014-2015 qui seront présentées au Conseil exécutif en janvier 2013 et à l'Assemblée de la Santé en mai 2013 seront chiffrées et exposeront plus précisément les raisons des allocations par catégorie, par priorité, par bureau et aux différents niveaux de l'Organisation. Elles tiendront compte des observations formulées par les États Membres et des indications qu'ils auront données au sujet de la présente version, en ce qui concerne plus précisément les priorités, les approches et les produits de l'OMS.

Pour servir de base à la discussion, on a réorganisé les chiffres des dépenses en 2010-2011 (figurant dans l'appréciation de l'exécution du budget) et du budget programme approuvé pour 2012-2013 en fonction des six catégories et des différents bureaux (voir les annexes 1 et 2). Le but est d'indiquer la pondération/l'importance de ces catégories dans le budget de l'exercice précédent et de l'exercice en cours pour offrir un point de comparaison utile. Le budget programme 2014-2015 sera différent de la formule habituelle et ne se contentera pas de reprendre les mêmes allocations.

6. Financement efficace

(Cette section sera ajoutée dans la prochaine version du projet de budget programme 2014-2015. Elle exposera en détail les hypothèses retenues concernant les sources de recettes : contributions ordinaires et volontaires. Elle fournira aussi des éléments sur la mobilisation des ressources dans le cadre de la réforme de l'OMS.)

7. Suivi et appréciation de l'exécution du budget programme

Le suivi et l'appréciation de l'exécution sont essentiels pour bien gérer le budget programme et aider à revoir les politiques et les stratégies. Un point sera fait sur l'exécution à la fin des 12 premiers mois (examen à mi-parcours), puis de nouveau à la fin de l'exercice (appréciation de l'exécution du budget programme).

L'examen à mi-parcours permet de suivre et de mesurer les progrès accomplis en vue des résultats. Il aide à apporter des améliorations, à reprogrammer ou réaffecter les ressources au cours de l'exécution du budget. Il permet au Secrétariat de repérer et d'analyser les difficultés et les risques, et de déterminer les mesures nécessaires pour obtenir les résultats voulus.

L'appréciation de l'exécution en fin d'exercice est un bilan complet des résultats de l'Organisation. Elle comprendra une évaluation des produits convenus dans le budget programme et des progrès accomplis sur la voie des réalisations prévues. L'appréciation se fera d'après des indicateurs de performance et comparera les résultats obtenus aux produits et réalisations escomptés. Elle tirera de ce bilan des enseignements dont il sera tenu compte dans les prochains budgets programmes.

CATEGORIE 1 : MALADIES TRANSMISSIBLES

Réduire la charge des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale

Collectivement parlant, les maladies transmissibles contribuent dans une large mesure à la mauvaise santé, la pauvreté et la stigmatisation sociale. Elles constituent les principaux obstacles à la santé dans le monde et grèvent lourdement les systèmes de santé des pays en développement. Faute d'une réduction sensible de la prévalence de ces maladies, les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, l'éducation, l'égalité des sexes, la réduction de la pauvreté et la croissance économique ne seront pas atteints.

PRIORITES ET RAISON D'ÊTRE

Les priorités de cette catégorie sont le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, les maladies tropicales négligées et les maladies à prévention vaccinale. D'autres maladies transmissibles importantes comme la poliomyélite, la fièvre jaune, les maladies sexuellement transmissibles et toute une gamme de maladies susceptibles de provoquer des flambées, des épidémies ou des pandémies (par exemple grippe, zoonoses diverses, encéphalite virale et hépatite) sont visées dans d'autres catégories (voir la rubrique Liens ci-dessous).

Trois maladies transmissibles de premier plan – **VIH/sida, tuberculose et paludisme** – se distinguent en raison de leur contribution à la charge de mortalité ou de handicap dans la plupart des régions du monde. La demande de soutien à l'OMS revient dans plus de 80 % des stratégies de coordination des pays et chacune de ces trois maladies fait l'objet de buts et de cibles convenus au niveau multilatéral.

VIH/sida : La Région africaine continue de payer le plus lourd tribut à la maladie ; l'Europe orientale et l'Asie centrale sont, toutefois, particulièrement concernées car ce sont les seules régions où l'on enregistre un accroissement constant du nombre de personnes qui contractent l'infection à VIH et décèdent de ses conséquences.

Tuberculose : La tuberculose est la deuxième principale cause de décès due à une maladie infectieuse dans le monde, après le VIH/sida. Le problème croissant que posent la tuberculose résistante et l'apparition de la tuberculose chez les personnes âgées et les migrants illustre les préoccupations qui se dessinent à l'horizon et qui influenceront les travaux futurs.

Paludisme : Près de la moitié de la population mondiale est exposée au paludisme. En 2010, l'estimation du nombre de cas s'établissait à 216 millions, dont la plupart concernaient la Région africaine. L'étendue des zones impaludées se resserre. Dans celles qui restent, les personnes concernées seront plus difficiles à atteindre et la prestation de services dont elles ont besoin sera plus ardue et plus onéreuse. Les toutes prochaines années seront décisives dans la lutte contre le paludisme en raison des incertitudes économiques, de la résistance parasitaire aux antipaludiques et de la résistance du moustique aux insecticides. Faute d'une prise en charge adéquate, cette résistance menacera les progrès accomplis pour juguler le paludisme.

Maladies tropicales négligées : Ces maladies, bien que contribuant moins à la mortalité globale, sont une cause importante de handicap et de perte de productivité chez certaines populations les plus défavorisées de la planète. Un milliard de personnes sont touchées par une ou plusieurs maladies tropicales négligées et deux milliards y sont exposés dans les régions tropicales et subtropicales. Il existe aujourd'hui des interventions nouvelles et plus efficaces, et le recul de la maladie peut favoriser

l'accélération du développement économique. L'OMS est particulièrement bien placée pour organiser des partenariats entre les pouvoirs publics, les prestataires de services de santé et les fabricants de produits pharmaceutiques, et les accompagner. Ces maladies sont inextricablement liées à la santé conçue comme un droit fondamental, à la réduction de la pauvreté et à l'efficacité de la gouvernance.

Maladies à prévention vaccinale : On estime à 2,5 millions le nombre de décès évités chaque année grâce à la vaccination. À elle seule, la vaccination antirougeoleuse a contribué à faire reculer de 23 % le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde, entre 1990 et 2008. Le fossé existant en matière de couverture vaccinale et d'équité persiste d'un pays à l'autre et au sein d'un même pays ; les taux de couverture sont moins élevés en zone rurale qu'en zone urbaine et le quantile de population correspondant aux plus nantis est nettement mieux vacciné que le quantile des plus démunis.

ENJEUX

VIH/sida : À mesure que l'action d'urgence s'infléchit au profit d'un modèle à long terme de prestation de services pérenne, on voit s'imposer la nécessité de schémas thérapeutiques et de technologies simplifiés, tendant à élargir l'accès aux antirétroviraux et à faciliter l'intégration des services avec l'exécution d'interventions portant notamment sur la tuberculose, le paludisme, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, l'hépatite virale et la pharmacodépendance. Actuellement, plus de la moitié des personnes qui pourraient bénéficier d'un traitement antirétroviral n'y ont pas accès. S'assurer que l'accès est abordable est une question qui restera essentielle vu la progression de la pharmacorésistance et la diminution des marges bénéficiaires sur les médicaments de première intention, au risque de voir les fabricants de génériques à grande échelle quitter le marché.

Tuberculose : Le diagnostic et le traitement de la tuberculose multirésistante (MR) représentent des défis de taille car les niveaux de pharmacorésistance ne cessent de croître. Pour progresser en la matière, il est indispensable d'assurer l'accès voulu aux outils diagnostiques et au traitement de première intention. Dans un environnement économique difficile, la pérennité du financement intérieur des services de lutte contre la tuberculose sera un élément décisif. À l'heure actuelle, on constate une démarcation flagrante entre le groupe des BRICS (Afrique du Sud, Brésil, Chine, Fédération de Russie et Inde), qui progresse rapidement dans sa lutte antituberculeuse et dans lequel 95 % des fonds sont d'origine nationale, et d'autres pays où la charge de la maladie est élevée et où le financement intérieur n'intervient qu'à hauteur de 51 %.

Paludisme : Un traitement de masse élargi s'impose, fondé sur un diagnostic précis, lequel appelle à son tour une mise à disposition plus vaste de tests de diagnostic rapide et une baisse des coûts. La disponibilité potentielle d'un vaccin entraînera aussi la demande de conseils normatifs sur les modalités, le lieu et les circonstances de son utilisation.

Maladies tropicales négligées : La collaboration avec les fabricants sera importante pour préserver l'approvisionnement en fournitures médicales même si, à terme, il conviendra de substituer aux dons la fabrication générique.

Maladies à prévention vaccinale : Une innovation révolutionnaire est nécessaire pour influencer la conception des vaccins et de leur système d'acheminement ; améliorer la gestion des vaccins et réduire, en tant que de besoin, la dépendance à l'égard de la chaîne du froid ; renforcer la pharmacovigilance ; et appuyer l'évaluation de l'efficacité et de l'efficacité des nouveaux produits vaccinaux.

Outre ces besoins spécifiques, les autres défis ont notamment trait au manque de données de qualité en matière de suivi et de surveillance. La recherche sur les nouveaux antimicrobiens et insecticides, en particulier, est entravée par le manque de moyens et le manque d'intérêt pour les maladies frappant les plus démunis. Les innovations et les technologies évoluent trop lentement du stade de l'élaboration à celui de la mise à disposition abordable, surtout dans les pays à faible revenu.

Il faut de solides politiques, stratégies et orientations nationales, reposant sur des données factuelles, pour veiller à ce que les programmes nationaux de lutte contre la maladie reconnaissent la problématique des déterminants sociaux et économiques de la santé et y adhèrent.

L'absence de conception intégrée des maladies transmissibles et la mauvaise harmonisation avec les plans nationaux doivent être surmontées à l'aide d'une collaboration et d'une coordination resserrées. Il est possible d'agir, par exemple, en élargissant le soutien à la vaccination et aux interventions connexes en faveur de l'enfance, en tirant parti des partenariats et des initiatives qui existent et en les alignant sur les travaux menés par le personnel affecté à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

APPROCHES STRATÉGIQUES

Cette catégorie comprend quatre approches stratégiques. L'OMS continuera de mettre au point à l'échelle mondiale des normes et des critères, des directives thérapeutiques simplifiées, des technologies de prévention, des tests de diagnostic, des centres de distribution des vaccins et des protocoles de chimioprévention.

L'OMS facilitera également la formulation et l'évaluation des politiques, stratégies et plans en œuvrant de concert avec les États Membres, les partenaires et les communautés, dont la société civile, pour concevoir et mettre en œuvre des politiques mondiales, des stratégies nationales et régionales, des plans chiffrés, ainsi que des cadres de suivi et d'évaluation. Son action sera appuyée par l'intégration des systèmes d'information au service d'un processus décisionnel reposant sur de meilleurs éléments factuels et par le suivi de la situation prévalant aux plans mondial, régional et national grâce à la collecte d'informations, leur analyse, la projection des trajectoires suivies par la charge de la maladie, la notification et la certification, en cas de besoin.

L'OMS collaborera avec des partenaires comme l'ONUSIDA, la Facilité internationale pour l'achat de médicaments (UNITAID), le Partenariat Faire reculer le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le Plan d'urgence du Président des États-Unis pour la lutte contre le sida et l'Alliance GAVI, et avec des initiatives comme l'Initiative contre la rougeole et la rubéole, afin d'assurer une complémentarité. Les partenaires seront épaulés pour mettre au point des outils stratégiques, des innovations et des produits d'un type nouveau. L'OMS invitera aussi les partenaires techniques et les communautés à renforcer leurs capacités en ressources humaines. L'action se poursuivra avec toute une gamme de partenaires publics et privés afin d'atteindre les objectifs de maîtrise et d'élimination prévus à l'horizon 2020 dans la feuille de route pour la mise en œuvre, laquelle a été élaborée dans le but de pouvoir surmonter plus rapidement l'impact mondial des maladies tropicales négligées.

Enfin, l'OMS intensifiera son soutien aux pays et privilégiera l'appropriation, la pérennité et l'intégration nationales : en renforçant les capacités nationales à tous les niveaux pour une réussite programmatique durable, la surveillance des maladies, l'élaboration des politiques et la mise en œuvre de programmes ; en faisant intervenir les autres secteurs et en obtenant des engagements politiques de haut niveau en faveur de la maîtrise/l'élimination des maladies transmissibles ; et en assurant des liens avec les systèmes de santé afin de s'atteler aux obstacles qu'ils rencontrent.

LIENS

La catégorie 1 contribue à la catégorie 2 et en tire profit (maladies non transmissibles) ; il en va de même pour la catégorie 3 (santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent) ; de la catégorie 4 (systèmes de santé) et de la catégorie 5 (surveillance). Il existe une collaboration mutuelle entre la catégorie 1 et la catégorie 5 en matière de lutte contre les maladies et de renforcement des systèmes de santé. Il y a des liens avec la catégorie 5 concernant les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) relatives au renforcement des laboratoires publics ; et les maladies d'origine alimentaire.

RÉALISATIONS

On trouvera ci-dessous les principales réalisations (dont certaines sont exprimées sous la forme d'indicateurs cibles) auxquelles les priorités indiquées dans cette catégorie contribueront.

(On procède actuellement à la standardisation de la présentation des réalisations et à l'établissement de liens plus étroits avec les priorités et les produits. Les prochaines versions de l'avant-projet de budget programme reflèteront cette évolution.)

- Nombre de personnes vivant avec le VIH et qui bénéficient d'un traitement antirétroviral (*VIH/sida*)
- Pourcentage de patients tuberculeux dont le cas a été notifié et qui ont bénéficié d'un dépistage du VIH dans les endroits où la prévalence du VIH est élevée (*tuberculose*)
- Pourcentage de la population risquant de contracter le paludisme et qui, dans le cadre de la lutte antivectorielle, possède une moustiquaire de lit imprégnée d'insecticide ou est protégée grâce à la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (*paludisme*)
- Mise en place d'interventions visant à prévenir et à combattre durablement la dengue dans les pays d'endémie prioritaires (*maladies tropicales négligées*)
- Couverture par la chimioprévention pour lutter contre la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome (*maladies tropicales négligées*)
- Nombre de patients tuberculeux bénéficiant d'un traitement contre la tuberculose MR chaque année (*tuberculose*)
- Couverture moyenne, à l'échelle mondiale, par trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux (*maladies à prévention vaccinale*)

PRODUITS

VIH/sida

- Facilitation de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida et la réalisation des cibles relatives à l'accès universel et l'élimination de la transmission mère-enfant d'ici 2015. Élaboration du cadre de l'action sanitaire mondiale à mener après 2015 avec mention des cibles, des indicateurs et des plans.
- Soutien technique visant à conforter l'actualisation des mesures prises par les États Membres et leur mise en œuvre ainsi que la gouvernance et l'exécution du programme, le renforcement des systèmes de santé et la mobilisation des ressources, notamment à l'aide de protocoles et de

modes opératoires normalisés relayés par les réseaux régionaux (dont les centres collaborateurs et les centres de connaissances de l'OMS).

- Fusion des lignes directrices simplifiées et des orientations stratégiques suivantes : prévention et traitement des infections à VIH touchant les enfants et les adultes (mise à jour 2015) ; choix des techniques de prévention et de traitement – dépistage du VIH, prophylaxie préexposition, circoncision, médicaments et produits diagnostiques liés au VIH, sécurité des transfusions et des injections ; approche des populations prioritaires et suppression des obstacles à l'accès et des inégalités fondées sur le sexe ; et intégration des programmes concernant le VIH et autres programmes traitant de questions de santé comme la tuberculose, la santé maternelle, néonatale et infantile, la santé sexuelle et génésique, la pharmacodépendance et l'hépatite virale.
- Facilitation de la naissance d'un consensus scientifique autour d'un programme de recherche pour la mise au point et la réglementation des vaccins prioritaires et pour l'élaboration de nouveaux outils de diagnostic à des fins de surveillance.
- Présentation des méthodes tendant à valoriser les composantes essentielles des systèmes de santé grâce aux activités de lutte contre le VIH comprenant l'information et la planification stratégiques, la gestion des achats et des approvisionnements, les modèles intégrés de prestation de services, les systèmes communautaires et les personnels de santé.
- Rapports de situation mondiaux, régionaux et nationaux sur l'action menée par le secteur de la santé en matière de prévention de l'infection à VIH, de traitement et de soins, d'élimination de la transmission mère-enfant et de pharmacorésistance du VIH.

TUBERCULOSE

- Orientations stratégiques actualisées et innovantes pour lutter contre la tuberculose, portant notamment sur le traitement de la tuberculose liée au VIH et de la tuberculose multirésistante, les approches diagnostiques de la tuberculose, le dépistage de la maladie dans les groupes à risque, ainsi que la prévention et les soins intégrés dispensés à l'échelon communautaire. Adaptation régionale des orientations stratégiques en fonction du contexte régional et national, et mise au point de modèles de prestation de services.
- Lignes directrices actualisées portant notamment sur l'utilisation de nouveaux médicaments et schémas thérapeutiques pour le traitement de la tuberculose pharmacosensible et de la tuberculose pharmacorésistante ; la thérapie préventive ; les pratiques de laboratoire (sécurité biologique, agrément et mise en place de méthodes de diagnostic rapide) ; et normes de suivi et d'évaluation. Adaptation régionale des lignes directrices, normes et critères applicables au traitement de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante, à la thérapie préventive, aux pratiques de laboratoire, au suivi et à l'évaluation dans tous les États Membres.
- Appui technique coordonné à l'aide du TBTEAM (mécanisme national d'assistance technique pour la lutte contre la tuberculose) et d'autres mécanismes régionaux et nationaux visant à soutenir la mise en œuvre de la Stratégie Halte à la tuberculose. Surveillance renforcée des cas de tuberculose et de décès liés à la maladie par une évaluation systématique et par des enquêtes nationales sur la prévalence.
- Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose après 2015 et nouvelles cibles.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

- Promotion d'une « feuille de route » 2015 indiquant les priorités mondiales, régionales et nationales de la recherche pour améliorer la prévention, le traitement et la lutte contre la tuberculose et promotion à cette fin d'une collaboration opérationnelle inter pays.
- *Rapport annuel sur la lutte contre la tuberculose dans le monde* relatif au traitement de la maladie, à la lutte antituberculeuse et à son financement, lequel se fonde sur des données recueillies et analysées aux niveaux national, régional et mondial.

PALUDISME

- Stratégie mondiale de lutte contre le paludisme et d'élimination de la maladie (2015-2025), comprenant notamment un plan mondial actualisé d'endiguement de la résistance à l'artémisinine.
- Orientations actualisées sur les tests de diagnostic et le traitement, la prise en charge intégrée des affections fébriles, la lutte antivectorielle, la stratification, la surveillance, la détection des épidémies et la riposte pertinente, l'élimination de la maladie, les populations migrantes et la lutte antipaludique en zone urbaine.
- *Rapport sur le paludisme dans le monde*, rapports régionaux et nationaux fondés sur la surveillance renforcée au sein des pays ; rapports mondiaux sur la résistance aux médicaments et aux insecticides.
- Appui technique et renforcement des capacités pour les autorités sanitaires nationales, afin de combattre et d'éliminer le paludisme, et notamment mise au point d'outils programmatiques et de formation visant à étayer l'application des stratégies préconisées par l'OMS, en mobilisant les compétences des groupes de travail techniques.

MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

- Facilitation de la mise en œuvre de la feuille de route relative aux maladies tropicales négligées.
- Communication aux ministères de la santé d'éléments techniques leur permettant d'adapter les politiques et les lignes directrices de l'OMS, de cerner les besoins au niveau national, de maintenir les mécanismes de coordination pertinents en vue d'élargir et d'améliorer la prévention, la détection et la prise en charge des cas, ainsi que la lutte contre les maladies tropicales négligées. Soutien technique aux pays pour promouvoir le suivi, l'évaluation, la surveillance, l'évaluation des risques et la certification/vérification de l'élimination de certaines maladies tropicales négligées.
- Conseils stratégiques et techniques à l'intention des pays afin d'accroître et de préserver l'accès aux médicaments essentiels pour traiter les maladies tropicales négligées dans les pays.
- Coordination des essais cliniques en vue d'améliorer l'efficacité et l'innocuité des traitements et d'élaborer des tests de diagnostic simples et rapides pour les maladies tropicales négligées caractérisées par un manque de moyens (ulcère de Buruli, trypanosomiase humaine africaine, leishmaniose, maladie de Chagas, pian et dengue).
- Outils et stratégies pour traiter et combattre les maladies infectieuses liées à la pauvreté et amélioration des capacités de recherche aux niveaux individuel et institutionnel afin que les pays puissent satisfaire leurs propres besoins en matière de lutte.

- Lignes directrices sur le suivi et l'évaluation des interventions relatives aux maladies tropicales négligées et de la lutte antivectorielle, ainsi que des lignes directrices opérationnelles applicables au renforcement des capacités et à la mise en œuvre d'une chimioprévention.
- Certification de l'éradication de la dracunculose.
- Suivi et rédaction de rapports annuels sur les progrès accomplis et les résultats obtenus en matière de maîtrise, d'élimination et d'éradication des maladies tropicales négligées moyennant le renforcement du suivi et de l'évaluation des interventions menées par les responsables de la prise en charge des maladies tropicales négligées.

MALADIES À PRÉVENTION VACCINALE

- Facilitation de la mise en œuvre et du suivi du Plan d'action mondial pour les vaccins grâce à la concertation entre les niveaux mondial, régional et national et la notification annuelle des progrès accomplis.
- Intensification de la coordination dans le but d'éliminer la rougeole et la rubéole.
- Orientations/outils/normes réglementaires d'un type nouveau ou actualisé à l'intention des pays : élaboration et mise en œuvre la stratégie intitulée « Atteindre chaque communauté » en vue d'accroître l'équité d'accès à la vaccination ; ajout de vaccins au tableau national, mise en place de nouveaux centres de distribution et intégration de l'exécution des interventions pertinentes ; et appui de l'examen périodique du programme de vaccination, ainsi que la surveillance de la sécurité vaccinale.
- Priorités de la recherche vers la levée des obstacles qui entravent la vaccination, la lutte contre les maladies à prévention vaccinale et leur élimination, et la définition des caractéristiques du système de vaccination futur.
- Appui technique pour la gestion et la planification, le suivi et la surveillance des programmes de vaccination et la mise en œuvre de stratégies concertées de lutte contre la pneumonie, la diarrhée et le cancer du col de l'utérus.
- Rapports mondiaux annuels sur la couverture vaccinale, les tendances épidémiologiques et la qualité des vaccins utilisés dans le cadre des programmes nationaux de vaccination.
- Définition de profils cibles pour les nouveaux vaccins et le matériel de vaccination connexe.

CATÉGORIE 2 : MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les maladies cardiovasculaires, les cancers, les pneumopathies chroniques, le diabète et les troubles mentaux, ainsi que les handicaps et les traumatismes, par la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque

Les maladies non transmissibles sont la principale cause de décès dans le monde. La charge croissante de ces maladies menace de saturer les systèmes de santé et est inextricablement liée à la pauvreté et au retard de développement économique, tant au niveau macroéconomique qu'au niveau des ménages, lequel entraîne des inégalités entre les pays et les populations. La mondialisation, l'urbanisation rapide et le vieillissement vont accroître la prévalence des affections non transmissibles.

Une série d'autres affections non transmissibles relèvent aussi de cette catégorie, à savoir : les troubles mentaux, les conséquences de la violence, les traumatismes dus aux accidents de la circulation routière, les handicaps, les déséquilibres nutritionnels, la santé bucco-dentaire et oculaire, ainsi que les troubles d'ordre génétique et rénal.

PRIORITÉS ET RAISON D'ÊTRE

Les maladies non transmissibles occupent depuis peu une place prépondérante dans le programme mondial d'action sanitaire. La réussite passera par une action multisectorielle concertée aux niveaux mondial, régional, national et local. Les États Membres ont présenté le rôle de chef de file incombant à l'OMS en la matière dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, laquelle s'est tenue en septembre 2011.

L'accent portera essentiellement sur les quatre grandes **maladies non transmissibles** (cardiopathies, cancers, affections respiratoires chroniques et diabète) et leurs **principaux facteurs de risque** (tabagisme, alimentation déséquilibrée, sédentarité et usage nocif de l'alcool). L'urbanisation rapide et les changements de comportement de la population tendant à privilégier des modes de vie malsains majorent à eux tous l'incidence des facteurs de risque des maladies non transmissibles. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, la prévalence des maladies non transmissibles est en hausse non seulement chez les personnes âgées, dont le nombre augmente, mais aussi chez les personnes se trouvant dans la tranche d'âge la plus productive. Cette tendance est la plus frappante en Afrique, où la charge de la morbidité liée aux affections non transmissibles devrait dépasser celle liée aux maladies transmissibles, maternelles, périnatales et nutritionnelles, et représenter la cause de décès la plus courante à l'horizon 2030.

Le **tabagisme** : provoque plus de 6 millions de décès prématurés dans les pays en développement. Il est actuellement responsable de 30 % de tous les cancers et restera la plus grande cause de décès évitable dans le monde, pour s'établir à 10 % des décès à l'horizon 2020 si l'on ne fait rien pour l'arrêter. On estime à 35 % la proportion de décès liés à la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans. Inversement, chaque année, 2,8 millions de personnes meurent en raison d'un surpoids ou d'une obésité. Six pour cent de tous les décès dans le monde sont liés à la sédentarité. Quelque 2,5 millions de personnes succombent chaque année à l'utilisation nocive de l'alcool. Des services de santé primaires efficaces et équitables, offrant une meilleure prise en charge de la maladie, peuvent contribuer à améliorer les résultats sanitaires dans tous ces domaines.

La **nutrition** : est une question transversale, concernant toutes les étapes de la vie, et pertinente pour toutes les catégories d'interventions de l'OMS, mais constitue une priorité propre pour ce qui est des maladies non transmissibles. La malnutrition prénatale et l'insuffisance pondérale à la naissance prédisposent ultérieurement à l'obésité, à l'hypertension, aux cardiopathies et au diabète. La sous-nutrition maternelle et infantile représente 11 % de la charge mondiale de morbidité. La consommation d'alcool et de drogues illicites pendant la grossesse ainsi que l'obésité maternelle et le diabète gestationnel sont associés à des risques similaires chez la mère et l'enfant.

Santé mentale : les éléments factuels dont on dispose portent à croire que huit problèmes de santé mentale prioritaires – dépression, schizophrénie et autres troubles psychotiques, suicide, épilepsie, démence, troubles dus à la consommation d'alcool, à la consommation de drogues illicites et troubles mentaux chez l'enfant – contribuent le plus largement à la morbidité dans la plupart des pays en développement. Il est indispensable de protéger les personnes souffrant de maladies mentales contre la violation de leurs droits fondamentaux, et de promouvoir ces droits.

Violence et traumatismes : plus de 90 % des accidents de la route ayant une issue fatale surviennent dans des pays en développement, alors que moins de la moitié des véhicules mondiaux se trouvent sur leur sol. Les enfants et les jeunes gens de moins de 25 ans représentent plus de 30 % des victimes (tués ou blessés) des accidents de la route.

Handicaps : près de 90 % des déficients visuels habitent dans les pays en développement, la cataracte étant la principale cause de cécité. Plus de 220 millions de personnes vivant dans un pays en développement souffrent de déficience auditive modérée à profonde.

ENJEUX

Les approches monosectorielles de la prévention et de la lutte contre ces maladies non transmissibles n'ont pas endigué l'épidémie. Ces maladies sont largement évitables moyennant des **interventions ciblées sur les facteurs de risque**, et dans le cadre de **politiques forgées par les déterminants de la santé**. Pour ce faire, il faut une **action multisectorielle concertée et solide**, englobant le secteur privé, qui appuie l'élaboration et la mise en œuvre de programmes intégrés efficaces au niveau national, tout en veillant à ce que les **intérêts catégoriels n'aient pas une influence négative sur l'élaboration des politiques**. Les forces du marché ont une influence capitale sur l'aptitude de la population à choisir sainement ce qu'elle mange et ce qu'elle boit ainsi que les autres aspects de son mode de vie. Le rôle de chef de file en la matière appelle un **engagement constructif auprès des industriels** afin de contrecarrer les tendances négatives et de trouver comment les industriels, les négociants et les commerçants peuvent contribuer à réaliser les objectifs de santé publique et non à les fragiliser.

Les **écarts existant en matière de prestation de services essentiels** constitueront un facteur décisif pour déterminer l'état d'avancement des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Par exemple, les troubles mentaux peuvent être pris en mains moyennant l'administration d'un traitement et de soins de bonne qualité ; or la grande majorité des personnes souffrant de graves troubles mentaux ne reçoivent aucun traitement. Les pays en développement, où les ressources humaines compétentes en santé mentale sont insuffisantes, représentent jusqu'à 34 % de toutes les années vécues avec un handicap. Il existe des interventions efficaces pour les prévenir et les combattre, mais il faudra combler les écarts actuels en matière de recherche pour pouvoir **générer des données vraiment probantes, et les modèles de mise en œuvre qui leur sont associés**, dans les milieux peu nantis. Des stratégies fructueuses ont été appliquées dans bien des pays pour prévenir la violence et les traumatismes moyennant une action faisant intervenir le secteur de la santé et au-delà. Par exemple, les États Membres sont convenus de proclamer la Décennie d'action pour la sécurité routière, lancée en mai 2011, dans le but de stabiliser, puis de réduire, d'ici 2020, le niveau prévisible de décès liés aux accidents de la route dans le monde,

épargnant ainsi 5 millions de vies. Il faut s'attaquer à la médiocrité des **systèmes de surveillance**, déconnectés des systèmes nationaux d'information sanitaire, car ce point faible pénalise le suivi et l'évaluation et empêche l'**adaptation des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles**.

Un petit nombre de gouvernements ont augmenté la dotation budgétaire destinée à combattre les maladies non transmissibles et leur ont donné un degré de priorité élevé ; un grand nombre de **plans multisectoriels nationaux ne sont toujours pas financés** et la plupart ont trait à une maladie en particulier au détriment d'une approche intégrée. Un pourcentage élevé d'entre eux ne sont pas opérationnels ou sont sous-financés. L'aide officielle au développement qui vise à mettre en place des capacités institutionnelles pérennes reste dérisoire malgré la reconnaissance explicite de l'impact négatif qui s'exerce sur le développement socio-économique.

APPROCHES STRATEGIQUES

Les travaux de l'OMS, de la Banque mondiale et d'autres organisations internationales ont permis de déceler des avancées rapides susceptibles d'épauler les États Membres. Un soutien technique est nécessaire pour promouvoir la mise en œuvre à grande échelle d'ensembles d'interventions stratégiques reposant sur des éléments factuels et offrant le meilleur rapport coût/efficacité, offrant la possibilité de traiter les personnes souffrant de maladies non transmissibles, de protéger celles qui risquent fort d'en développer une et de réduire les risques dans toutes les populations. Un tel soutien vise à conforter la capacité des pouvoirs publics : d'élaborer des cibles nationales ; de mettre en place, puis en œuvre, des programmes et des plans multisectoriels nationaux dans tous les secteurs, sanitaires ou non, qui solliciteront la participation de tous les ministères et de la société civile ; de fournir des lignes directrices et des normes applicables à la prise en charge des maladies non transmissibles ; d'offrir des services de dépistage précoce et de traitement dans des systèmes de santé renforcés en redoublant leurs efforts pour assurer l'accès aux médicaments essentiels requis ; et de mesurer les résultats, compte tenu des outils approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé.

L'OMS aidera les gouvernements nationaux à mener des analyses de situation, fixer des cibles et des indicateurs, renforcer les systèmes de surveillance et de suivi, planifier l'orientation des processus, élaborer des politiques et des plans reposant sur une approche concertée de tous les acteurs gouvernementaux et renforcer les capacités de mise en œuvre d'un ensemble d'interventions essentielles.

L'OMS contribuera à une plus large utilisation des technologies nouvelles, y compris les technologies mobiles et les plates-formes évolutives des médias sociaux, qui pourraient influencer la communication des messages sanitaires et contrer les comportements nocifs pour la santé. La technologie vaut particulièrement pour les personnes souffrant de troubles mentaux, en particulier les personnes âgées atteintes de démence.

Au niveau des pays, l'OMS s'attachera à promouvoir une action conjointe pour s'assurer que les équipes de pays des Nations Unies intègrent ces défis dans les processus de conception et de mise en œuvre du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) en portant son attention première sur les États Membres où un déploiement est prévu pour 2014-2015.

Au niveau régional, l'OMS s'efforcera de promouvoir la coopération Nord-Sud, Sud-Sud et triangulaire afin de rehausser la priorité donnée aux maladies non transmissibles dans les programmes régionaux d'action sanitaire et de développement, et d'échanger les meilleures pratiques dans les domaines de la promotion de la santé, de la législation, de la réglementation et du renforcement des systèmes de santé, englobant notamment la formation du personnel de santé, la mise en place d'une infrastructure de soins appropriée et des outils diagnostiques.

Au niveau mondial, l'OMS exercera son rôle de chef de file et de coordonnateur en s'efforçant de promouvoir et de suivre l'action mondiale menée contre les maladies non transmissibles au regard des travaux effectués par d'autres organismes des Nations Unies, des banques de développement et d'autres organisations internationales. Le Secrétariat de l'OMS, en pleine collaboration avec les organismes des Nations Unies, élaborera et mettra notamment en œuvre un plan d'action mondial contre les maladies non transmissibles, couvrant la période 2013-2020, ainsi qu'un plan d'action mondial au service de la santé mentale, englobant la même période.

L'OMS appuiera la mise en œuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac en soutenant notamment les pays où des mesures de santé publique efficaces font l'objet de poursuites judiciaires entamées par les industries du tabac, et en encourageant la taxation du tabac.

Le Secrétariat de l'OMS soutiendra et favorisera l'élaboration d'options permettant de mettre en place des mécanismes de financement novateurs pour prévenir et combattre les affections non transmissibles.

LIENS

L'accent mis sur ces affections non transmissibles servira d'élément moteur et de force d'intégration pour l'action de l'OMS, qui agira à cet égard en faisant intervenir toutes les composantes de l'Organisation. Elles seront abordées par le biais des maladies transmissibles, de la santé à toutes les étapes de la vie, et des systèmes de santé, en particulier des soins primaires, d'une façon analogue à celle dont l'ont été les maladies transmissibles et la santé maternelle et infantile.

RÉALISATIONS

On trouvera ci-dessous les principales réalisations (dont certaines sont exprimées sous la forme d'indicateurs cibles) auxquelles les priorités indiquées dans cette catégorie contribueront.

(On procède actuellement à la standardisation de la présentation des réalisations et à l'établissement de liens plus étroits avec les priorités et les produits. Les prochaines versions de l'avant-projet de budget programme reflèteront cette évolution.)

- 25 % de baisse relative de l'hypertension artérielle mesurée en fonction de la prévalence standardisée sur l'âge de l'hypertension artérielle chez les sujets âgés de 18 ans et plus (*maladies non transmissibles*)
- 10 % de baisse relative de l'usage nocif de l'alcool mesurée en fonction de la consommation par habitant du nombre de litres d'alcool pur, dans la population adulte (*maladies non transmissibles*)
- 30 % de baisse relative de la consommation de tabac à fumer mesurée en fonction de la prévalence standardisée sur l'âge de la consommation de tabac à fumer chez les personnes âgées de 15 ans et plus (*maladies non transmissibles*)
- 30 % de baisse relative de l'apport alimentaire en sel mesurée en fonction de la consommation moyenne quotidienne de sel, standardisée sur l'âge, dans la population adulte (âgée de 18 ans et plus) (*maladies non transmissibles*)
- 10 % de baisse relative de la sédentarité mesurée en fonction de la prévalence standardisée sur l'âge d'une activité physique insuffisante chez les adultes âgés de 18 ans et plus (*maladies non transmissibles*)
- Absence d'augmentation de l'obésité chez l'adulte mesurée en fonction de la prévalence

standardisée sur l'âge de l'obésité chez l'adulte de 18 ans ou plus (*maladies non transmissibles*)

- Absence d'augmentation de l'obésité chez l'enfant mesurée en fonction de la prévalence standardisée sur l'âge de l'obésité chez l'enfant de moins de cinq ans (*maladies non transmissibles*)
- >80 % de couverture par une polychimiothérapie parmi les personnes âgées de 30 ans et plus qui présentent un risque à l'âge de 10 ans d'infarctus du myocarde ou d'accident vasculaire cérébral ≥ 30 %, ou qui sont déjà atteintes d'une maladie cardiovasculaire
- 40 % de réduction relative des retards de croissance mesurée en fonction de la prévalence d'une petite taille pour l'âge (<-2 écarts-types) chez les enfants de moins de cinq ans (*nutrition*)
- Taux de traitement chirurgical de la cataracte mesuré en fonction du nombre d'interventions chirurgicales pratiquées par an pour un million d'habitants (*handicaps*)
- Proportion de pays disposant d'une législation complète concernant les cinq principaux facteurs de risque d'accident de la circulation (*violence et traumatismes*)
- Nombre de pays dont la proportion du budget de la santé consacré à la santé mentale a augmenté (*santé mentale*)
- Extension de la prévention et de la détection précoce du cancer pour parvenir aux objectifs suivants : a) dépistage du cancer du col de l'utérus au moins une fois chez 70 % des femmes âgées de 30 à 49 ans ; b) augmentation de 25 % de la proportion de cancers du sein diagnostiqués à un stade précoce ; c) <1 % de prévalence de l'état de porteur du HBsAg (*maladies non transmissibles*)

PRODUITS

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

- Facilitation de l'élaboration de stratégies nationales et régionales de lutte contre les maladies non transmissibles compte tenu du Plan d'action 2013-2020 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles.
- Incorporation des maladies non transmissibles dans les activités en faveur du développement menées par d'autres organismes pertinents des Nations Unies, les banques de développement et autres organisations régionales et internationales, les organisations non gouvernementales pertinentes et certaines entités du secteur privé.
- Orientations stratégiques et techniques sur la mise en œuvre des interventions les plus avantageuses pour combattre les maladies non transmissibles et en rapport avec la prévention et la lutte contre les principaux facteurs de risque de ces maladies dans le but d'aborder : l'offre et la demande de produits du tabac ainsi que d'autres dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et son protocole, notamment en neutralisant l'ingérence de l'industrie du tabac ; la sédentarité par le biais de politiques et d'interventions exhaustives, dont l'instauration de cadres propices ; l'utilisation nocive de l'alcool via des politiques et des interventions globales de lutte contre la consommation d'alcool ; la charge mondiale des maladies non transmissibles liées à l'alimentation par des politiques et des interventions exhaustives visant à limiter la consommation de sel, de sucres libres, d'acides gras *trans* et de graisses saturées, et à lutter contre la surconsommation calorique.
- Renforcement des capacités nationales afin de mettre en œuvre un processus de planification pour aborder la question des maladies non transmissibles, et notamment l'évaluation des

besoins, la programmation de l'action multisectorielle, le suivi et l'évaluation des résultats, conformément au Plan d'action 2013-2020 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.

- Orientations et surveillance stratégiques et techniques pour le suivi des indicateurs et des cibles de niveau mondial et concernant le renforcement des systèmes de santé, la formation des personnels de santé, la mise en place d'infrastructures de soins et d'outils diagnostiques appropriés, ainsi que l'accès à des médicaments essentiels abordables pour traiter les maladies non transmissibles.
- Rapports d'étape et de suivi : observer les progrès accomplis dans la réalisation des engagements contractés dans la « Déclaration politique », notamment en ce qui concerne la contribution de l'OMS au rapport pertinent du Secrétaire général des Nations Unies ; le *Rapport sur la santé dans le monde* relatif aux maladies non transmissibles et la couverture de santé universelle ; le *rapport de l'OMS portant sur l'épidémie mondiale de tabagisme* ; le *rapport de situation mondial sur l'alcool et la santé* ; le *rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles* ; évaluation finale de la mise en œuvre du Plan d'action 2008-2013 pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, ainsi qu'une évaluation biennale de la mise en œuvre du Plan d'action 2013-2020.
- Renforcement de la capacité d'adaptation et de mise en œuvre du *programme de recherche prioritaire au service de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles* aux niveaux régional et national. Investissements en faveur des recherches sur les principales maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, en insistant particulièrement sur les pays en développement.

SANTE MENTALE

- Stratégies régionales pour la santé mentale en tenant compte du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020, avec incorporation dans les politiques et les plans nationaux, conformément aux besoins spécifiques du pays.
- Ensemble révisé de lignes directrices élargies applicables aux affections prioritaires de santé mentale, concevoir et diffuser le « manuel » des interventions essentielles du MhGAP (Programme d'action : combler les lacunes en santé mentale).
- Normes et critères techniques sur : la santé mentale et l'abus de substances en situation d'urgence ; les troubles mentaux et neurologiques dans la *Classification internationale des Maladies*, 11^e édition (CIM-11) ; les droits fondamentaux au sein des services de santé mentale ; l'identification et la prise en charge de l'abus de substances pendant la grossesse ; l'appui aux interventions efficaces, notamment dans le domaine de l'évaluation et de la prise en charge du stress.
- Appui stratégique et technique aux pays pour qu'ils renforcent leur capacité de mettre en place des systèmes de surveillance et de suivi au niveau des pays, de procéder à l'évaluation périodique des systèmes de prévention et de traitement utilisés pour la santé mentale (OMS-AIMS – Instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale) et l'abus de substances psychoactives (OMS-SAIMS – Instrument de cartographie des services concernant l'abus de substances psychoactives), d'aborder le traitement et les soins relatifs à la pharmacodépendance et de mettre en œuvre le plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 ainsi que la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

- Rapports intérimaires aux fins de suivi et de notification : recueil, regroupement et diffusion d'informations sur les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'abus de substances et les ripostes du système de santé, afin de rédiger ensuite les rapports ci-après qui jetteront les bases des actions mondiales ultérieures de sensibilisation et d'élaboration des politiques : *rapport OMS sur les suicides dans le monde* ; *atlas OMS de la santé mentale* ; *atlas OMS de l'abus de substances psychoactives* ; publication et diffusion d'ensembles de données mondiales portant sur les maladies mentales ; suivi de l'incorporation des engagements dans le Plan d'action mondial pour la santé mentale 2013-2020, et évaluation biennale des progrès accomplis dans le domaine de la mise en œuvre.
- *Programme de recherche prioritaire de l'OMS en faveur des interventions et des services tendant à traiter les troubles mentaux, neurologiques et liés à la toxicomanie.* Renforcement, en particulier dans les pays en développement, de la capacité de conduire des recherches figurant dans le programme prioritaire, et de mettre en place un réseau de bailleurs de fonds en vue de promouvoir les investissements nécessaires au programme de recherche prioritaire.

VIOLENCE ET TRAUMATISMES

- Charte mondiale relative à la prévention de la violence contre les femmes comprenant un service d'accompagnement des victimes.
- Soutien technique pour : élaborer des plans d'action de niveau régional ou national tendant à réduire la violence et les traumatismes ; concevoir et évaluer des programmes types en matière de prévention, de services de santé et de collecte des données ; accroître les connaissances et les compétences techniques dans les pays et les Régions grâce à des ateliers de renforcement des capacités ; élaborer des cadres régionaux intégrés pour prévenir la violence et les traumatismes, assortis de plans d'action correspondants.
- Lignes directrices sur la prévention de la violence juvénile ; la prévention de la violence contre les femmes et les jeunes filles, y compris la violence sexuelle ; et sur la mise au point d'un système de soutien aux victimes de traumatismes. Production d'un manuel de bonnes pratiques sur la sécurité des motocyclistes et la prévention des noyades dans les milieux à revenu faible ou intermédiaire. Mise au point d'un outil de collecte des données et d'une méthodologie concernant les brûlures et risques de brûlures dans les milieux à revenu faible ou intermédiaire.
- *Rapport mondial de situation sur la prévention de la violence.* Suivi de la Décennie d'action pour la sécurité routière (2011-2020), notamment grâce au troisième *Rapport de situation sur la sécurité routière dans le monde.*
- Organisation de la deuxième conférence ministérielle sur la sécurité routière afin d'examiner les progrès accomplis (à moyen terme) pour atteindre les cibles fixées par la Décennie d'action pour la sécurité routière (2011-2020).
- Coordination de plusieurs alliances, réseaux ou mécanismes clés de niveaux mondial et régional, dont l'Alliance des Nations Unies pour la collaboration mondiale en matière de sécurité routière, l'Alliance pour la prévention de la violence, l'Alliance mondiale de l'OMS pour les soins aux blessés, le réseau OMS pour la sécurité de l'enfant et la Décennie d'action pour la sécurité routière.

HANDICAPS ET RÉADAPTATION

- Plan d'action afin de mettre en œuvre les recommandations de la Réunion de haut niveau sur le handicap.
- Facilitation de la mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur le handicap*, moyennant notamment l'élaboration de politiques et de plans d'action nationaux et la mise en place de services pertinents. Faciliter l'exécution du plan d'action 2014-2019 sur la santé oculaire.
- Orientations sur l'évaluation du handicap. Orientations théoriques et pratiques connexes sur la réadaptation ; la prothétique et l'orthétique ; la prise en charge des maladies oculaires chroniques ; l'offre de prothèses auditives ; et l'accueil des personnes souffrant d'un handicap dans les services de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.
- Appui technique et stratégique aux pays pour qu'ils renforcent leurs capacités dans les domaines suivants : mise à disposition de fauteuils roulants ; réadaptation à base communautaire ; formation destinée aux agents de santé et au personnel chargé de la réadaptation en cas de handicap ; et prestation de services d'ophtalmologie et d'otologie.
- Indicateurs permettant de suivre l'efficacité de la réadaptation à base communautaire.
- Rapport sur l'impact économique et social de la fourniture de prothèses auditives.
- Secrétariat et coordination générale du Réseau mondial de réadaptation à base communautaire (RBC) en vue de renforcer les réseaux régionaux en Afrique, dans les Amériques, en Asie et dans le Pacifique.
- Communication de données sur le handicap à l'Observatoire de la santé mondiale ; normalisation des méthodes de collecte des données servant à mesurer la perte de vision ou d'audition.

NUTRITION

- Facilitation de la mise en œuvre du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant et appui technique et structurel à l'élaboration de stratégies régionales de nutrition.
- Établissement d'un programme pour la nutrition après 2015 moyennant l'organisation d'une conférence internationale sur la nutrition.
- Normes et critères techniques sur les objectifs de la population en matière d'alimentation, l'état nutritionnel et les mesures nutritionnelles efficaces pour lutter contre les retards de croissance, la cachexie et l'anémie ; sur le code relatif à l'allaitement maternel et sur les contributions en matière de nutrition au Codex Alimentarius ; sur les études de cas illustrant les bonnes pratiques pour mettre en œuvre des mesures nutritionnelles efficaces.
- Appui stratégique et technique : pour traiter la double charge de la malnutrition visée dans les initiatives mondiales pour la sécurité alimentaire et nutritionnelle, notamment l'amélioration de la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant et la nutrition en situation d'urgence ;

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

pour améliorer l'alimentation et la nutrition grâce à des outils intégrés d'application des politiques.

- Rapports destinés à suivre la mise en œuvre des objectifs nutritionnels mondiaux. Jeux de données pour les principaux indicateurs nutritionnels. Renforcement de la surveillance nutritionnelle nationale et enquêtes sur la nutrition.

CATÉGORIE 3 : PROMOUVOIR LA SANTÉ À TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE

Favoriser une bonne santé aux principaux stades de la vie tout en tenant compte de la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé (les caractéristiques de la société dans laquelle les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent) et promouvoir l'égalité entre les sexes et les droits de l'homme.

Cette catégorie porte sur les besoins sanitaires des populations tout au long de la vie et s'attache particulièrement aux principaux stades de la vie et aux périodes de transition d'un stade à l'autre, identifie les facteurs de protection et de risque, et définit l'ordre de priorité des investissements nécessaires dans les soins de santé et les déterminants sociaux. Cette approche considère la santé comme un tout intégré, dynamique et continu et non pas comme une succession d'états de santé pris isolément ; cela permet l'élaboration de stratégies intégrées adaptées aux besoins et qui tiennent compte de l'incidence des multiples déterminants sur la santé et de leur relation de réciprocité tout au long de la vie et au fil des générations. L'importance accordée aux déterminants sociaux de la santé, à l'égalité entre les sexes, à l'équité et aux droits de l'homme sous-tend les activités réalisées dans le cadre de cette catégorie.

PRIORITÉS ET RAISON D'ÊTRE

Les priorités dans cette catégorie se retrouvent aux principaux stades de la vie. Elles soulignent la nécessité d'assurer l'accès universel à des interventions de santé publique efficaces, en obtenant la couverture la plus large possible. Ces interventions visent à améliorer la santé sexuelle et génésique, la santé de la mère et du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la santé des personnes âgées, et plus particulièrement à réduire les inégalités entre les sexes et les inégalités en matière de santé.

Pour **les mères et les nouveau-nés**, les 24 premières heures sont particulièrement prioritaires. La moitié des décès maternels, un tiers des décès de nouveau-nés, un tiers des mortinaissances et la plupart des complications qui peuvent entraîner la mort de la mère ou du nouveau-né surviennent dans ces 24 premières heures. Les actes les plus efficaces susceptibles de sauver des mères et des nourrissons peuvent intervenir à ce stade : prise en charge du travail obstétrical, administration d'ocytocine après l'accouchement, réanimation du nouveau-né et mise au sein précoce.

Au-delà de l'attention portée à la santé génésique, les **soins dispensés aux femmes** comprennent la prévention et le traitement d'affections survenant plus tard dans la vie, les cancers par exemple. Un programme cohérent recouvrant un ensemble complet d'interventions pour la santé des femmes, fondées sur des politiques éclairées par des données factuelles, renforcera l'engagement des gouvernements à agir dans les périodes de transition démographique et épidémiologique.

Dans des pays à revenu faible ou intermédiaire, l'accès des enfants à tous ces soins de santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né qui ont permis de réduire la mortalité de l'enfant dans les pays à revenu élevé permettra effectivement **de mettre fin aux décès évitables d'enfants**.

La charge des maladies sexuelles et génésiques pèse de manière disproportionnée sur les femmes et les jeunes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il est essentiel d'être en bonne santé à l'adolescence pour l'être ensuite à l'âge adulte et lorsqu'on vieillit. Les comportements sains à l'adolescence sont donc cruciaux pour le reste de la vie. En outre, **dans la période de la vie où une femme peut procréer, une attention particulière est portée aux adolescents**. Les activités

prioritaires visent à améliorer la qualité de la planification familiale et l'accès à ces services, à éviter les grossesses trop précoces, à prévenir les avortements réalisés dans de mauvaises conditions de sécurité, à lutter contre les infections de l'appareil reproducteur ou sexuellement transmissibles, à améliorer les soins de santé sexuelle, à traiter les problèmes de santé mentale, à prévenir la violence et les traumatismes, et à surmonter les obstacles liés aux inégalités entre les sexes, à lutter contre la pauvreté et contre l'exposition des adolescents à des risques.

Dans presque tous les pays, la proportion de **personnes de plus de 60 ans** augmente plus rapidement que dans n'importe quelle autre tranche d'âge, résultat de l'allongement de l'espérance de vie combiné à la baisse des taux de fertilité. Le vieillissement des populations peut être considéré comme une réussite due aux politiques de santé publique et au développement socio-économique, mais il représente également un enjeu auquel la société doit s'adapter pour développer au maximum la santé et les capacités fonctionnelles des personnes âgées mais aussi leur participation à la vie sociale et leur sécurité.

L'intégration d'une démarche institutionnelle **antisexiste, équitable et respectueuse des droits humains** exigera des changements structurels durables qui permettront d'agir plus efficacement et de manière plus rationnelle. L'intégration des principes d'égalité entre les sexes, d'équité et de respect des droits de l'homme dans la planification, le suivi et l'évaluation de la gestion fondée sur les résultats, le renforcement des capacités et l'apprentissage continu, le plaidoyer pour l'application d'une approche fondée sur l'analyse et les droits des sexes dans l'élaboration des politiques, l'instauration du principe de responsabilisation et, enfin, la promotion de l'utilisation de données désagrégées par sexe, par âge ou sur d'autres critères de non-discrimination en sont quelques exemples.

Les **déterminants sociaux de la santé** sont les circonstances dans lesquelles les individus grandissent, naissent, vivent, travaillent et vieillissent. Ces circonstances dépendent de la répartition de l'argent, du pouvoir et des ressources aux niveaux mondial, national et local. Les déterminants sociaux de la santé sont l'une des principales causes des inégalités en santé et, bien qu'elles suscitent un intérêt politique croissant au niveau mondial, les inégalités sanitaires continuent à se creuser à l'intérieur des pays et entre les pays et sont aggravées par l'urbanisation rapide, les catastrophes naturelles et causées par l'homme, la récession économique et le chômage.

Les **déterminants environnementaux de la santé** sont à l'origine d'environ un quart de la charge mondiale des maladies et de près de 13 millions de décès annuels. Les populations les plus touchées sont les femmes et les enfants pauvres qui vivent et travaillent dans les écosystèmes les plus pollués et les plus fragiles au monde et qui se trouvent exposés à différents facteurs de risque tels que les produits chimiques, les rayonnements, le manque d'eau potable et de moyens d'assainissement, la pollution de l'air et le changement climatique.

ENJEUX

Ce domaine d'activité est particulièrement important si l'on considère la capacité de l'OMS à progresser vers les objectifs du Millénaire pour le développement, en raison de l'efficacité reconnue des interventions actuelles. Le véritable enjeu consiste à déterminer de quelle façon déployer à plus grande échelle les interventions efficaces existantes, les rendre accessibles à tous à chaque stade crucial de la vie et garantir la qualité des soins.

Sans l'accès universel à des services intégrés et de qualité de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, les obstacles au progrès subsistent. L'utilisation de nouvelles ou de meilleures technologies et méthodes de communication permettra d'étendre la couverture des interventions et de faire preuve d'une meilleure efficacité dans les modes d'exécution.

Les investissements dans d'autres secteurs tel le secteur de l'éducation, et en particulier l'éducation des filles, seront des acquis de plus. Ces mesures exigeront aussi la mise en place de dispositifs nouveaux ou plus rigoureux de suivi et de responsabilisation aux niveaux mondial et national.

L'évolution des besoins des personnes au fil de la vie exige l'adoption d'approches innovantes et l'élaboration d'interventions fondées sur des bases factuelles pour étayer les politiques et les programmes. Les personnes âgées représentent par ailleurs une ressource sociale et économique importante, surtout si elles peuvent vieillir en bonne santé. Le vieillissement des populations va entraîner une hausse de la demande pour des soins de santé primaires et des soins aigus, notamment contre les maladies non transmissibles, et ce particulièrement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en mettant à rude épreuve les systèmes de pension et les caisses de sécurité sociale et en augmentant le besoin de soins de longue durée et de protection sociale. Il convient d'étudier les innovations en matière de prestation des services et de technologies ciblées pour les populations vieillissantes dans les pays développés et dans les pays en développement.

Les principaux déterminants sociaux, notamment les sexospécificités, susceptibles d'influer sur les domaines prioritaires ne sont pas toujours abordés de façon appropriée et se trouvent aggravés par les faiblesses des systèmes de santé. La main-d'œuvre sanitaire (formelle et informelle/non payée) a un rôle déterminant à jouer pour relever ce défi. Les décisions et les investissements dans les politiques de l'éducation, du logement, du développement urbain et rural, de l'emploi et du marché du travail, de l'environnement et de l'agriculture sont des décisions concernant les déterminants sociaux de la santé qui détermineront les possibilités et les risques dans le domaine de la santé et leurs conséquences tout au long de la vie. Il est impératif que tous les programmes de santé et de développement intègrent la promotion de la santé, la prévention, une meilleure gouvernance de la santé dans tous les secteurs et l'élaboration de politiques globales qui tiennent compte des besoins de l'ensemble de la population, tout en portant une attention particulière aux groupes vulnérables.

Les défaillances dans le rôle mobilisateur du secteur de la santé pour la prévention primaire des maladies par l'atténuation des déterminants environnementaux de la santé doivent être comblées de façon à partager l'orientation stratégique et les recommandations avec les partenaires appartenant à d'autres secteurs que celui de la santé, et ainsi faire en sorte que l'éventail des politiques et des investissements transsectoriels aient un effet bénéfique sur la santé. Point important, ce rôle mobilisateur doit être assuré dans le contexte de cadres d'action existants ou nouveaux, mondiaux et régionaux, plurisectoriels et multilatéraux, pour aider les États Membres à élaborer et à appliquer des politiques, stratégies et réglementations fondées sur des données factuelles de façon à prévenir, atténuer et gérer les risques environnementaux à l'appui du développement durable.

APPROCHES STRATÉGIQUES

La stratégie mondiale du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, intitulée « **Toutes les femmes, tous les enfants** », constitue un cadre d'action global pour accélérer la progression en matière de santé maternelle, néonatale et juvénile dans les pays. Cette stratégie définit les rôles et responsabilités des organisations partenaires du dispositif H4+ (OMS, UNICEF, UNFPA, Banque mondiale et ONUSIDA), et le rapport de la Commission de l'Information et de la Redevabilité présente un cadre qui rend tous ces partenaires comptables des ressources et des résultats. L'initiative « S'engager pour la survie de l'enfant : une promesse renouvelée » est une initiative pluriannuelle mondiale conçue pour suivre et appliquer l'appel à l'action pour la survie de l'enfant et le cadre d'action du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, hébergé par l'OMS, constitue une plaque tournante pour les actions coordonnées et la collaboration entre partenaires en vue d'atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement, et il agit en étroite collaboration avec les programmes entrant dans cette catégorie d'activités. En outre, les activités de l'OMS dans ce domaine sont déterminées par

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

plusieurs autres buts et cibles internationaux en matière de développement, dont ceux relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement et ceux du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), y compris l'examen de la mise en œuvre des engagements de la CIPD dans le contexte de la CIPD+20 et du programme de développement durable après la fin de la période couverte par les OMD.

Le volume croissant de données qui établissent les liens entre la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents qui deviendront eux-mêmes parents montre bien qu'il est essentiel de mettre en œuvre des interventions en tenant compte de toutes les étapes de la vie. L'OMS produira donc **des politiques intégrées et des ensembles d'interventions** qui encourageront les synergies entre la santé sexuelle et génésique, la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, les interventions et autres programmes de santé publique, notamment les programmes de lutte contre le sida et contre le paludisme, tout en appuyant l'application de la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé génésique et les activités de renforcement des systèmes de santé.

L'OMS élaborera des normes, critères et outils fondés sur des données factuelles pour **élargir l'accès équitable** à des services de santé de qualité, dans un cadre axé sur les droits de l'homme et sur l'égalité entre les sexes.

L'OMS appuiera **la production de données factuelles et leur synthèse**, notamment celles résultant d'études spécifiques sur la façon de déployer les interventions en vue de couvrir la population la plus large possible, ainsi que de nouvelles technologies pour développer l'efficacité et le champ d'application des interventions (comme le dispositif Odon d'aide à l'accouchement et l'utilisation de la téléphonie mobile interactive). Elle appuiera également le renforcement des capacités de recherche dans les pays à revenu faible, de même que l'épidémiologie, le suivi et la responsabilisation, y compris l'application des recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité, l'amélioration des études, de la surveillance et des actions menées pour réduire le nombre de décès maternels, et enfin le suivi de la qualité des soins.

L'OMS plaidera en faveur d'une **approche plus exhaustive de la santé des femmes**, dans le but de répondre aux besoins qui se situent au-delà de la santé génésique, par exemple ceux relatifs aux maladies non transmissibles et au traitement des affections chroniques.

L'OMS collaborera aussi avec des États Membres pour les aider à se préparer à la **transition vers le vieillissement des populations**, en favorisant tout au long de la vie une approche qui reconnaît les différents besoins des femmes et des hommes plus âgés et l'accumulation des risques et des expositions. Cette approche cible des événements sanitaires déterminants aux premiers stades de la vie et préconise des choix sains la vie durant, le renforcement des systèmes de santé pour assurer la détection précoce et la prise en charge des maladies chroniques, y compris la réadaptation, ainsi que les soins de longue durée ou palliatifs aux personnes parvenues à un stade avancé de la maladie. Elle préconise également la création d'environnements ouverts aux personnes âgées et un changement dans la façon dont les sociétés considèrent le vieillissement, et elle encouragera l'autonomisation et l'éducation sanitaire des personnes âgées.

L'OMS assurera également un rôle de direction pour permettre aux personnes de **vieillir en restant actives et en bonne santé**, en faisant mieux comprendre l'importance du changement démographique, l'accumulation des expositions et des vulnérabilités tout au long de la vie et en renforçant la connaissance des réponses fondées sur des bases factuelles. L'OMS créera ou appuiera des réseaux et des communautés de pratique qui permettent l'élaboration de stratégies intersectorielles innovantes. Des options politiques fondées sur des bases factuelles seront mises au point dans les zones prioritaires, notamment les soins de longue durée et la prise en charge de la fragilité, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Dans ses activités sur les **déterminants sociaux de la santé**, l'OMS intégrera les déterminants dans les programmes du secteur de la santé. Elle en fera une priorité qui s'accroîtra au fil du temps dans l'ensemble du Secrétariat pour intégrer ces questions dans tous les programmes, stratégies et plans de lutte contre une maladie spécifique. Elle rendra la gouvernance plus favorable à la santé dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs en renforçant la capacité des États Membres à élaborer des politiques globales qui prennent en compte les besoins de l'ensemble de la population, en s'attachant spécifiquement aux groupes vulnérables et en suivant les progrès réalisés vers une plus grande responsabilisation.

Une démarche synergique a été adoptée pour servir de base à l'intégration d'**approches institutionnelles soucieuses d'égalité entre les sexes et d'équité et respectueuses des droits de l'homme**, à tous les niveaux du Secrétariat de l'OMS, avec pour objectif de créer des dispositifs qui permettent de rationaliser les programmes pour en assurer la réussite et aident les pays à garantir l'égalité entre les sexes, l'équité en santé et le droit à la santé.

En ce qui concerne l'**environnement**, l'OMS défendra une approche axée sur le développement durable et s'attachera tout particulièrement à prévenir, atténuer et gérer les risques environnementaux.

LIENS

Les approches qui portent sur les déterminants sociaux, et ce sur toute la durée de la vie, sont liées à toutes les autres catégories et à plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier aux objectifs 3, 4 et 5. Il y a également un lien étroit avec les objectifs 1, 6 et 7. Nous pouvons citer quelques exemples de liens avec d'autres catégories : la nutrition, étroitement liée à la catégorie 2. L'administration de vaccinations et autres interventions de lutte contre les grandes maladies infectieuses menées à bien par le biais des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et des services de santé sexuelle et génésique, est liée aux catégories 1 et 4. Le suivi et la surveillance de la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et des autres évolutions de la santé génésique seront réalisés avec la catégorie 5. La violence à l'égard des femmes est étroitement liée aux droits et à la santé en matière de procréation et sera abordée conjointement avec la catégorie 2. Compte tenu du fait que de nombreux comportements à risque liés aux maladies non transmissibles commencent dès l'adolescence et que les maladies non transmissibles sont liées à la grossesse et à la santé sexuelle et génésique, les activités seront réalisées conjointement avec la catégorie 2. Les actions nécessaires pour renforcer les systèmes de santé doivent être menées en étroite collaboration avec la catégorie 4.

La promotion de la santé, la prévention, l'amélioration de la gouvernance en faveur de la santé dans tous les secteurs et l'élaboration de politiques globales qui prennent en compte les besoins de l'ensemble de la population, en s'attachant tout particulièrement aux groupes vulnérables, doivent être impérativement intégrées dans tous les programmes de santé et de développement. Le Réseau mondial OMS des villes et des communautés amies des aînés aide les municipalités à créer des environnements qui permettent aux gens de vieillir en bonne santé et aux personnes âgées de continuer à participer à la vie de leur communauté.

RÉALISATIONS

On trouvera ci-dessous les principales réalisations (dont certaines sont exprimées sous la forme d'indicateurs cibles) auxquelles les priorités indiquées dans cette catégorie contribueront.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

(On procède actuellement à la standardisation de la présentation des réalisations et à l'établissement de liens plus étroits avec les priorités et les produits. Les prochaines versions de l'avant-projet de budget programme refléteront cette évolution.)

- Baisse du nombre de grossesses chez les adolescentes (*santé sexuelle et génésique*)
- >80 % des enfants chez qui on soupçonne une pneumonie reçoivent des antibiotiques (*santé de l'enfant*)
- >50 % des nourrissons sont allaités exclusivement au sein jusqu'à l'âge de six mois (*santé de la mère et du nouveau-né*)
- >50 % des mères et des nourrissons bénéficient de soins postnatals dans les deux jours suivant l'accouchement (*santé de la mère et du nouveau-né*)
- >de 80 % des femmes enceintes bénéficient de soins prénatals, dispensés par un prestataire qualifié, au moins quatre fois au cours de la grossesse (*santé de la mère et du nouveau-né*)
- >de 80 % des femmes enceintes accouchent avec l'aide d'un accoucheur qualifié (*santé de la mère et du nouveau-né*)
- Notification d'une baisse des besoins non satisfaits en matière de contraception (*santé sexuelle et génésique*)
- Nombre d'États Membres qui mettent en œuvre des politiques sectorielles destinées à prévenir et/ou à atténuer les risques environnementaux et professionnels (*santé et environnement*)
- À déterminer – indicateur de la couverture par les services de santé concernant le vieillissement (*vieillesse et qualité de vie*)
- À déterminer – indicateur de l'équité entre les catégories socio-économiques (*déterminants sociaux*)
- À déterminer – indicateur de l'équité entre les sexes (*équité entre les sexes*)

PRODUITS

SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ

- Recommandations techniques à l'intention des organisations des Nations Unies œuvrant dans le domaine de la santé et partenaires du dispositif H4+ et pour l'initiative du compte à rebours jusqu'en 2015 et la fixation de cibles pour la période qui suivra la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.
- Appui apporté aux États Membres pour l'application de principes directeurs et l'utilisation d'outils tels que la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement et le cours OMS sur les soins néonataux essentiels, et pour le renforcement des capacités pour la collecte, l'analyse, le suivi, l'évaluation et l'utilisation des données en vue d'une plus grande responsabilisation, conformément aux recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité, y compris la mise en place de systèmes de surveillance des décès maternels et périnataux et d'actions en découlant.
- Nouvelles études ou études actualisées sur les soins administrés pendant la période préconceptionnelle, la grossesse, l'accouchement et la période néonatale et sur les soins aux nouveau-nés, en particulier en cas de prématurité et d'accident septique, et sur les soins et l'accès équitable aux soins au moment de l'accouchement et dans la période néonatale.

- Normes, critères et principes directeurs relatifs à la qualité des soins administrés à la mère et au nouveau-né et à la prise en charge clinique, conformément à la démarche axée sur une perspective d'avenir de la personne et sur les traités et normes garantissant les droits de l'homme universels ; interventions pour la santé de la mère et du nouveau-né dans les établissements de santé et au niveau de la communauté dans les 24 heures qui suivent la naissance.
- Estimations des taux de morbidité et de mortalité, de l'évolution de ces taux et des causes de décès (groupe de référence sur l'épidémiologie des maladies de l'enfant), indicateurs relatifs aux politiques et systèmes de santé de l'enfant et indicateurs de la qualité des soins.

SANTE SEXUELLE ET GENESIQUE DES ADOLESCENTS

- Coordination des activités des établissements universitaires et de recherche qui s'occupent de santé sexuelle et génésique et de santé des adolescents pour recenser les priorités de la recherche et renforcer les capacités dans les pays à revenu faible.
- Normes, critères et principes directeurs nouveaux ou actualisés concernant la planification familiale, la prévention de l'avortement réalisé dans de mauvaises conditions de sécurité, la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et les infections de l'appareil reproducteur, les soins peu coûteux contre la stérilité et les cancers gynécologiques.
- Produits, interventions et approches de prestation nouveaux pour améliorer la santé sexuelle et génésique, par exemple outils pour améliorer l'accès aux soins tels que le dispositif Odon (outil simple d'aide à l'accouchement) ou le disque pour l'évaluation rapide des critères de recevabilité médicale pour l'utilisation de contraceptifs.
- Présentation, dans des rapports mondiaux périodiques, d'estimations mondiales des principaux indicateurs relatifs à la santé sexuelle et génésique, par exemple la morbidité et la mortalité maternelles, les causes de décès et la violence à l'encontre des femmes.
- Appui aux États Membres et renforcement des capacités pour la recherche opérationnelle/sur la mise en œuvre dans le domaine de la santé sexuelle et génésique et études sur les déterminants de la santé des adolescents, et interventions et approches de prestation des services pour améliorer la santé des adolescents, y compris pour prévenir les grossesses trop précoces.

SANTE DE L'ENFANT

- Direction technique auprès des partenaires pour obtenir l'accès universel à des services intégrés de santé de l'enfant, en améliorant la survie de l'enfant et en définissant des cibles pour parvenir à mettre fin aux décès d'enfants dont la cause peut être évitée dans la période qui suivra la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et détermination des priorités de la recherche pour améliorer les interventions portant sur la santé et le développement de l'enfant jusqu'en 2025.
- Études sur la prise en charge de la fièvre dans le contexte de services intégrés de santé de l'enfant, sur les déterminants de la santé de l'enfant et les inégalités dans le domaine de la santé, sur les interventions et méthodes de prestation de services axées sur la pneumonie et la diarrhée, et sur le développement du jeune enfant, ces études étant réalisées conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

- Normes, critères et principes directeurs en faveur de la santé et du développement de l'enfant, en mettant l'accent sur la collaboration transsectorielle et les interventions dans les établissements de santé et dans la communauté, par exemple les soins hospitaliers de pédiatrie, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) ou les modules de prise en charge des cas et de développement de l'enfant dans la communauté.
- Appui aux États Membres pour l'application des principes directeurs et des outils relatifs à la couverture universelle au moyen d'interventions de qualité sur la santé de l'enfant, tels que la PCIME, le plan d'action mondial contre la pneumonie et la diarrhée et les initiatives « Lives Saved » et « One Health ».
- Estimation des taux de morbidité et de mortalité, de l'évolution de ces taux et des causes de décès (groupe de référence sur l'épidémiologie des maladies de l'enfant), indicateurs sur les politiques et les systèmes de santé pour les enfants et la qualité des soins.

SANTE DE LA FEMME

- Sensibilisation pour renforcer l'engagement du gouvernement et au niveau des politiques en faveur de l'élaboration d'un programme cohérent d'interventions globales pour la santé de la femme, en particulier au-delà des années de procréation.
- Utilisation des résultats de la recherche pour élaborer une approche efficace et globale de la santé de la femme qui permette les transitions démographique et épidémiologique.
- Normes, critères et principes directeurs en faveur de la santé de la femme qui prennent en compte les principes d'égalité entre les sexes et portent tout particulièrement sur une collaboration interdisciplinaire et transsectorielle. Élaboration aussi d'options politiques permettant de répondre aux besoins de santé de la femme et notamment de résoudre les problèmes qui se posent au-delà de la période de procréation, par la prévention, le traitement et les soins en cas de cancers gynécologiques par exemple.
- Appui aux États Membres pour qu'ils déploient plus largement les interventions relatives à la santé de la femme, en particulier les politiques étayées par des bases factuelles portant sur des approches globales de la santé de la femme au-delà de la période de procréation et le suivi et l'évaluation des interventions ayant un impact sur la santé de la femme.

VIEILLISSEMENT ET QUALITÉ DE VIE ET SANTE DES PERSONNES AGEES

- *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*, qui a donné lieu à une stratégie mondiale sur le vieillissement et la santé et sur le développement continu du Réseau mondial OMS des villes-amies des aînés.
- Études pour mieux définir les besoins sanitaires des personnes âgées et identifier des modèles d'un bon rapport coût/efficacité d'interventions dans différents contextes, en particulier la recherche par le biais de l'étude OMS sur le vieillissement et la santé des adultes dans le monde, une étude qui a porté sur plusieurs pays et a mis l'accent sur les pays à revenu faible ou intermédiaire.
- Normes, critères et principes directeurs portant sur la prise en charge de la fragilité, les soins de longue durée, les soins chroniques et coordonnés, les environnements adaptés aux personnes âgées et le développement de la main-d'œuvre, l'accent étant mis sur les pays à revenu faible ou intermédiaire.

- Amélioration des mesures et modèles de suivi et de surveillance destinés à quantifier les besoins sanitaires des personnes âgées et leur accès aux soins dont ils ont besoin.
- Appui aux États Membres pour qu'ils répondent aux principaux problèmes liés au vieillissement et à la santé dans leurs stratégies et dans leurs plans.

DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

- Normes relatives à la santé dans toutes les politiques et les activités intersectorielles en matière de santé, dans le cadre de la plate-forme des Nations Unies sur les déterminants sociaux de la santé.
- Études relatives à l'impact économique sur les déterminants sociaux de la santé, à l'utilisation des résultats d'évaluations de l'impact sanitaire et à l'impact des activités intersectorielles en matière de santé.
- Communiqués et recommandations politiques visant à soutenir les programmes de lutte contre une maladie spécifique en vue d'influer davantage sur les déterminants sociaux de la santé, notamment sur les bonnes pratiques de collaboration avec d'autres secteurs ; et visant à améliorer l'équité en santé, en particulier la mobilisation et la participation de la société.
- Ensemble normalisé d'indicateurs pour suivre les actions sur les déterminants sociaux de la santé.
- Appui aux États Membres pour qu'ils adoptent une gouvernance plus favorable à la santé et au développement, favorisent la participation à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et réorientent le secteur de la santé pour réduire les inégalités en matière de santé, renforcent la gouvernance et la collaboration mondiales, suivent les progrès accomplis et améliorent la responsabilisation.

SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

- Promotion de la santé publique par le biais de cadres d'action multisectoriels et multilatéraux tels que les accords multilatéraux sur l'environnement – existants et nouveaux –, la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et le document final de la Conférence Rio+20 des Nations Unies, intitulé « L'avenir que nous voulons ».
- Études en vue de mieux définir les risques et les bienfaits pour la salubrité de l'environnement et la santé au travail associés aux politiques et technologies sectorielles, y compris celles destinées à promouvoir le développement durable, à atténuer le changement climatique et à favoriser la croissance verte, et examen notamment du rapport coût/efficacité des interventions, impact sur des groupes de population spécifiques (par exemple réfugiés victimes des changements climatiques) et besoins prioritaires de la recherche opérationnelle (par exemple interventions sanitaires intégrées au niveau des ménages).
- Normes, critères et principes directeurs portant sur : les déterminants environnementaux et professionnels de la santé et de la maladie, dont la qualité de l'air, les produits chimiques, l'eau et l'assainissement, les rayonnements et les nanotechnologies.
- Rapports sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à l'environnement (par exemple ceux relatifs à l'eau et à l'assainissement) et ceux liés au développement durable (par

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

exemple ceux relatifs à l'accès à une énergie propre) ; sur les risques pour la salubrité de l'environnement et la santé au travail et sur la charge de différentes maladies ; sur l'impact sur la santé et l'équité des politiques et investissements en faveur du développement durable dans les principaux secteurs de l'économie, dont les transports, le logement, l'énergie, les soins de santé et les industries extractives.

- Appui aux États Membres pour qu'ils élaborent des politiques, des stratégies et des règles afin de prévenir, d'atténuer et de gérer les risques environnementaux et professionnels et de déterminer les bienfaits pour la santé, en situation d'urgence et hors des situations d'urgence, y compris en procédant à une évaluation de l'impact sanitaire.

INTEGRATION D'UNE DEMARCHE ANTISEXISTE ET RESPECTUEUSE DES DROITS HUMAINS

- Mise en place d'une stratégie intégrée soucieuse d'égalité entre les sexes et respectueuse des droits humains, un plan de mise en œuvre de cette stratégie et des dispositifs de suivi, d'évaluation et de responsabilisation permettant d'intégrer ces principes dans tous les programmes et tous les bureaux de l'OMS.
- Nouvelles données factuelles sur l'impact des inégalités entre les sexes et des inégalités et des violations des droits humains dans le domaine de la santé.
- Normes, critères et principes directeurs sur l'intégration effective des principes d'égalité entre les sexes et des droits humains dans les politiques et programmes de santé, en particulier des normes minimales portant par exemple sur le recrutement, la composition et la fidélisation du personnel et des groupes d'experts, et sur la validation des recommandations et des règles d'éthique.
- Principaux indicateurs sanitaires, désagrégés par sexe, par âge ou selon d'autres critères, pour garantir la non-discrimination (par exemple lieu de résidence, éducation, profession, revenus).
- Appui aux États Membres pour qu'ils formulent et suivent les politiques, législations, plans sanitaires, stratégies, programmes et budgets soucieux d'égalité entre les sexes et respectueux des droits humains.

CATÉGORIE 4 : SYSTÈMES DE SANTÉ

Des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et favorables à une couverture de santé universelle

L'objectif global des activités de renforcement des systèmes de santé est d'offrir des services accessibles et abordables, fondés sur les principes des soins de santé primaires. Les activités qui entrent dans cette catégorie 4 font partie intégrante du projet d'extension et de sauvegarde de la couverture de santé universelle.¹ Elles portent sur le développement, le déploiement et l'organisation de la main-d'œuvre, sur les ressources financières, les médicaments essentiels, les technologies et produits médicaux,² et les infrastructures ainsi que sur les composantes de la gouvernance du secteur de la santé qui définissent l'orientation du système. Les résultats de ces activités sont les politiques, plans, réglementations et institutions, étayés par l'information sanitaire, la recherche et la gestion des savoirs, ce qui permet d'obtenir des services sûrs, efficaces et accessibles aux usagers grâce à leur mode de financement.

Plus d'un milliard de gens ne peuvent pas bénéficier des services de santé dont ils ont besoin et au moment où ils en ont besoin parce que ces services sont indisponibles, économiquement inaccessibles ou de qualité médiocre. Chaque année, 100 millions de personnes s'enfoncent dans la pauvreté parce qu'elles ont besoin de services de santé et doivent payer au moment du traitement. L'insuffisance et l'utilisation irrationnelle des dépenses publiques allouées à la santé aboutissent à une main-d'œuvre inadaptée, à un manque de médicaments essentiels, à une réglementation des prestataires mal appliquée et à l'absence de toute définition de priorités fondée sur une base factuelle. Près de 30 % de la population mondiale n'a pas régulièrement accès à des médicaments et produits de santé sûrs et de qualité. Dans de nombreux pays, les moyens d'action insuffisants des autorités de réglementation empêchent un meilleur accès aux services de santé. Au moins un patient hospitalisé sur dix reste exposé à un risque en raison de la qualité médiocre des soins de santé. Les déterminants sociaux de la santé, comme l'urbanisation galopante sauvage (dans des villes où vivront bientôt 70 % de la population mondiale), soulèvent de véritables enjeux en termes d'accès équitable aux services de santé et de programmes de santé publique.

En conséquence, les inégalités en matière de santé sont en hausse dans de nombreuses régions du monde. Une prestation de services qui ne répond pas aux attentes des usagers est souvent révélatrice de problèmes de financement, d'organisation et de gouvernance des systèmes de santé. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de soins coordonnés et d'approches intégrées de prévention, de suivi et de traitement des maladies chroniques et de la prise en charge des populations vieillissantes.

Dans nombre de pays, les systèmes d'information sont faibles et fragmentés, et les registres et statistiques d'état civil, quand ils existent, sont incomplets. De même, la capacité institutionnelle de recherche en santé, la capacité à générer un savoir, l'accès aux connaissances et l'utilisation de données factuelles à l'appui de la couverture de santé universelle font souvent défaut.

¹ « Couverture de santé universelle » signifie garantir l'accès à des services de santé efficaces (prévention, promotion, traitement et réadaptation), aux médicaments essentiels et aux technologies et produits médicaux dont les personnes ont besoin, sans risque pour elles de se trouver ruinées par l'obligation de payer ces services de leur poche.

² Le terme « produits médicaux » recouvre les médicaments, les vaccins, le sang et les produits sanguins et les outils diagnostiques associés.

PRIORITÉS ET RAISON D'ÊTRE

Politiques, stratégies et plans nationaux de santé : Favoriser un dialogue politique impliquant les principaux acteurs du renforcement des systèmes de santé au niveau national, c'est tirer parti des avantages spécifiques de l'OMS dans son rôle fédérateur et facilitateur. Cela permet également d'adapter les activités de renforcement des systèmes de santé aux besoins locaux. De cette façon, les systèmes peuvent être axés sur d'autres éléments tels que les ressources humaines et le financement des systèmes de santé, dans le cadre d'une stratégie globale qui permet aux gouvernements d'harmoniser davantage les contributions des différents partenaires en vue de parvenir à la couverture de santé universelle. Ce dialogue s'ouvrira de plus en plus à des acteurs de la société civile, à des organisations non gouvernementales et au secteur privé, et il devra également s'étendre à d'autres secteurs pour que l'impact sur les principaux déterminants sociaux de la santé soit effectif.

Des services de santé intégrés et centrés sur la personne : Des stratégies doivent être mises en place pour atteindre les populations difficiles d'accès, notamment les enfants non vaccinés et les populations exposées au risque de tuberculose ou d'infection à VIH, ou pour atteindre les groupes dont les besoins de services de santé ont été pratiquement ignorés tels les adolescents, et surtout les adolescentes, les personnes âgées ou encore d'autres groupes vulnérables. Les capacités nationales et locales de nombreux pays doivent être renforcées pour que ces pays puissent mettre au point et déployer des modèles de prestations de services adaptés à la situation locale. La prévalence croissante des maladies chroniques non transmissibles a généré une demande pour des soins abordables de longue durée, des soins palliatifs de qualité et pour le resserrement des liens entre services médicaux et services sociaux (et entre santé et d'autres formes de protection sociale).

Des données de meilleure qualité sont un préalable indispensable pour développer l'efficacité et la responsabilisation dans tous les systèmes de santé. Cela implique un accès transparent aux informations et la participation active des patients et du public aux prises de décisions, un accès équitable aux services de santé, la protection de la vie privée, une attention particulière accordée à la protection des groupes vulnérables, la prévention de la discrimination, et une compréhension claire des droits individuels et des biens de santé publique. Les programmes de santé tout comme les activités de recherche doivent être exécutés dans le respect des règles d'éthique. Les avancées obtenues dans le domaine de l'informatique et des technologies de l'information peuvent faire évoluer la gestion des systèmes de santé et promouvoir des soins centrés davantage sur la personne. Il est important de recevoir des avis éclairés sur certains aspects de la e-santé, comme les dossiers médicaux électroniques et d'autres technologies, et il est fondamental de pouvoir disposer d'un système électronique d'enregistrement de l'état civil. Un tel système n'existe pas encore dans nombre de pays.

L'amélioration de la qualité des services et de la sécurité des patients (notamment la réduction du nombre de cas d'infections nosocomiales) est tout aussi vitale que l'augmentation du nombre de services. Compte tenu des nouvelles approches, il faudra définir des normes et des critères, tels ceux applicables à la formation et à l'homologation des agents de santé, et étendre le rôle des ministères de la santé qui devront fixer les « règles du jeu » et veiller à ce qu'elles soient respectées. Cela s'applique non seulement à la nécessité d'offrir des services de santé sûrs et efficaces, mais aussi à toutes les composantes d'un système de santé. L'élaboration et l'application de normes internationales, telles que la Classification internationale des maladies (CIM-11), peuvent contribuer également à aider les pays à produire et à recueillir des informations sur lesquelles appuyer leurs décisions et leurs interventions.

Réglementation des produits médicaux et accès à ces produits : En matière de santé publique, l'équité dépend de l'accès à des médicaments, vaccins, outils diagnostiques et autres technologies abordables et de qualité. Dans quelque pays que ce soit, si des prix abordables rendent les budgets de santé moins lourds, ils revêtent une importance particulière dans les pays en développement où un trop

grand nombre de personnes doivent payer de leur poche leurs frais médicaux. L'accès à des médicaments abordables devient d'autant plus crucial que la charge des maladies non transmissibles s'alourdit. Un traitement doit parfois être pris à vie. L'accès aux médicaments essentiels dès le début d'une maladie peut prévenir le développement ultérieur de complications plus graves. Si l'on veut obtenir la couverture de santé universelle, il est fondamental d'améliorer l'accès aux produits médicaux, de même que la qualité de ces produits, et cet impératif peut être garanti par la surveillance des autorités de réglementation compétentes, nationales ou supranationales. Indissociables de cet impératif sont les prescriptions et les achats rationnels des médicaments qui favorisent les génériques plutôt que les produits princeps, la promotion de la recherche-développement de produits médicaux nécessaires aux pays à revenu faible ou intermédiaire, et enfin la procédure de présélection des médicaments qui facilite l'entrée sur le marché de fabricants issus de pays en développement. Ces conditions contribueront à améliorer l'efficacité et à réduire les dépenses ; ce sont des composantes importantes de toute politique de financement de la santé.

ENJEUX

Les systèmes de santé ne répondent pas encore aux attentes de la société en termes de soins de santé intégrés centrés sur la personne. En particulier, ils disposent de moyens nationaux et locaux insuffisants pour mettre au point et déployer localement des modèles de prestation de services appropriés et pour surmonter les obstacles à une prestation de services efficace, avec une protection financière suffisante, en faveur d'une couverture de santé universelle. De nombreux pays n'ont pas encore de moyens réglementaires nationaux suffisants.

Dans de nombreux pays, les décideurs n'ont pas accès à des informations précises sur la situation sanitaire de leurs concitoyens, qui leur permettraient d'orienter leurs décisions fondées sur une base factuelle et de hiérarchiser les investissements dans les services de santé et dans la recherche. Les problèmes liés aux prestations et au financement des systèmes de santé et les difficultés d'accès à ces systèmes tiennent aux migrations et aux crises économiques et politiques ; à l'importance disproportionnée accordée aux soins curatifs spécialisés ; et aux obstacles à une gouvernance plus ouverte à la diversité et à laquelle participent d'autres secteurs que celui de la santé.

La mise au point de nouveaux produits et technologies sanitaires doit être déterminée par des besoins de santé publique. Un autre enjeu de taille est de veiller à ce que les programmes sanitaires et les activités de la recherche soient mis en œuvre d'une manière éthique.

APPROCHES STRATÉGIQUES

La progression équitable vers la couverture de santé universelle exige que tous les domaines programmatiques prioritaires des systèmes de santé soient abordés et que les déterminants sociaux de la santé et les pratiques éthiques soient examinés en détail. L'OMS communiquera aux États Membres et à la communauté sanitaire mondiale des normes, options politiques et critères éclairés par des données factuelles et, le cas échéant, fournira un appui technique et politique. Elle favorisera également le partage des expériences et des résultats de la recherche pour permettre aux pays d'apprendre les uns des autres jusqu'à ce qu'ils parviennent à la couverture de santé universelle. La méthode utilisée pour y parvenir devra appuyer, d'une part, les réformes entreprises pour progresser vers l'accès universel à des services de santé centrés sur la personne et vers la protection équitable des risques financiers et elle appuiera, d'autre part, les efforts visant à améliorer le fonctionnement des systèmes de santé et à renforcer leur capacité de réglementation et d'orientation du secteur de la santé. L'importance accordée à la couverture de santé universelle reflète une valeur essentielle : la solidarité ; elle est directement liée au droit de chacun à la santé. Le recours aux services de santé doit être fonction de la nécessité et non pas de critères d'âge, de sexe, de revenu, d'appartenance ethnique ou de localisation géographique.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

L'OMS collaborera avec les pays pour renforcer leur capacité à assurer une gouvernance et un dialogue politique éthiques et plus ouverts à la diversité, à favoriser l'analyse, les examens et la participation des principales parties prenantes (y compris des partenaires externes et de la société civile, dans l'esprit de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide). Il conviendra de rechercher la participation transparente du secteur privé pour promouvoir la couverture de santé universelle, tout en réduisant au minimum le risque de conflits d'intérêts. Une aide et des recommandations seront apportées pour renforcer la capacité des pays à utiliser les résultats de la recherche en vue d'étoffer les bases factuelles, et pour appuyer les systèmes d'information et le suivi et l'évaluation. Enfin, elles seront apportées pour l'élaboration de politiques, stratégies et plans efficaces, fondés sur des données factuelles et financièrement viables, et notamment sur les aspects macroéconomiques et fiscaux du financement des systèmes de santé en vue d'obtenir la couverture de santé universelle, de faire évoluer et d'étendre l'éducation et de rendre la main-d'œuvre sanitaire plus efficace.

Il conviendra de redoubler d'efforts pour améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies et produits médicaux, et d'accorder toujours plus d'importance à la création de conditions permettant une plus grande autonomie, en particulier dans les pays de la Région africaine. Dans de nombreux pays, le chaînon manquant est la capacité nationale de réglementation appropriée. C'est pourquoi l'OMS s'est fixé comme priorité absolue pour ses futures activités dans ce domaine de développer et de soutenir les autorités de réglementation, notamment en faveur des médicaments traditionnels, tout en réduisant progressivement le recours aux programmes mondiaux de présélection.

Un regain d'attention sera accordé au dialogue entre secteurs et à la participation, pour traiter ou compenser les facteurs sociaux sous-jacents à l'origine de réalisations inéquitables. Pour s'assurer que ces approches stratégiques seront éclairées par des données factuelles et des principes d'éthique, l'OMS s'associera aux pays et à ses partenaires internationaux pour développer la recherche et offrir des possibilités de partage et de diffusion d'approches innovantes, en appliquant des technologies d'information et de communication d'un bon rapport coût/efficacité.

LIENS

Cette catégorie est utile à toutes les catégories portant sur une population ou une maladie spécifique puisqu'elle favorise des systèmes de santé efficaces et l'accès équitable, à un prix abordable, aux services de santé, à des médicaments, technologies et produits médicaux de qualité, élément fondamental de services de santé intégrés et centrés sur la personne.

Ces activités permettront d'élaborer des outils et des politiques pour surmonter les principaux obstacles qui ont empêché les systèmes de santé d'atteindre la couverture de santé universelle, avec des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles (catégorie 2), la santé du nourrisson, de l'enfant, de l'adolescent, de l'adulte et des personnes âgées (catégorie 3) et enfin la lutte contre le sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies infectieuses (catégorie 1). Les systèmes de santé étant indispensables aux préparatifs et aux actions en cas d'urgences sanitaires de tous types, cette catégorie est indissociable de la catégorie 5. Elle est liée également aux activités transversales de l'OMS portant sur les sexes, les droits de l'homme, l'équité et les déterminants sociaux de la santé dans la mesure où elle se rapporte à la fois à la prise en compte de la santé dans toutes les politiques et à l'importance devant être accordée aux déterminants sociaux de la santé dans les programmes de l'OMS.

RÉALISATIONS

On trouvera ci-dessous les principales réalisations (dont certaines sont exprimées sous la forme d'indicateurs cibles) auxquelles les priorités indiquées dans cette catégorie contribueront.

(On procède actuellement à la standardisation de la présentation des réalisations et à l'établissement de liens plus étroits avec les priorités et les produits. Les prochaines versions de l'avant-projet de budget programme refléteront cette évolution.)

- Nombre/proportion d'États Membres qui : i) disposent d'une stratégie nationale pour le secteur de la santé assortie de buts et de cibles ; ii) procèdent à un examen annuel auquel participent plusieurs parties prenantes ; et iii) établissent un rapport sur l'évaluation de la performance du secteur de la santé dans le cadre des examens annuels (*politiques, stratégies et plans nationaux de santé*)
- Nombre/proportion d'États Membres où la couverture de l'enregistrement des naissances et de décès – avec indication fiable de la cause de décès – s'améliore parmi ceux où elle est inférieure à 90 % (*politiques, stratégies et plans nationaux de santé*)
- Nombre/proportion d'États Membres où le pourcentage de ménages confrontés à des dépenses directes catastrophiques : i) est inférieur à XX % ; et ii) n'est pas supérieur dans le quintile le plus pauvre que dans le quintile le plus riche (*politiques, stratégies et plans nationaux de santé*)
- Nombre/proportion d'États Membres où le pourcentage de ménages confrontés à des dépenses directes catastrophiques : i) est inférieur à XX % ; et ii) n'est pas supérieur dans le quintile le plus pauvre que dans le quintile le plus riche (*politiques, stratégies et plans nationaux de santé*)
- Nombre/proportion d'États Membres où l'indice national de couverture par les services essentiels s'améliore (*services de santé intégrés et centrés sur la personne*)
- Nombre d'États Membres où le paiement des prestataires de soins de santé est réglementé (*services de santé intégrés et centrés sur la personne*)
- Nombre d'États Membres prévoyant une homologation appropriée des prestataires de services (*services de santé intégrés et centrés sur la personne*)
- À déterminer : indicateur relatif aux personnels de santé (*services de santé intégrés et centrés sur la personne*)
- Nombre d'États Membres qui mettent en œuvre un contrôle réglementaire approprié des produits médicaux (*accès aux produits médicaux*)
- Nombre d'États Membres disposant de systèmes de suivi des prix et de la disponibilité des médicaments et des produits médicaux (*accès aux produits médicaux*)
- Nombre de pays utilisant une liste de médicaments essentiels, actualisée au cours des cinq dernières années, pour les achats publics et les remboursements (*accès aux produits médicaux*)

PRODUITS

POLITIQUES, STRATÉGIES ET PLANS DE SANTÉ NATIONAUX

- Alignement des partenaires aux niveaux national, régional et mondial pour obtenir durablement une couverture de santé universelle et instauration d'un consensus, d'un engagement et de dialogues politiques sur des domaines essentiels de réglementation tels que les stratégies de financement de la santé (l'assurance-maladie, par exemple), les prestataires privés, et la qualité et la sécurité des services de santé.
- Facilitation d'un consensus mondial sur les questions d'éthique prioritaires liées à la santé publique et à la recherche en santé.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

- Outils et approches de hiérarchisation des priorités de la recherche et de renforcement d'un code de déontologie dans la recherche ; facilitation des réseaux de recherche à l'échelle mondiale, régionale, infrarégionale et nationale par l'intermédiaire de centres collaborateurs et d'autres dispositifs.
- Cadres d'action, outils, approches et recommandations pour développer la capacité analytique des pays pour éclairer le dialogue politique à l'intérieur du secteur de la santé et entre le secteur de la santé et les autres secteurs et pour faire en sorte que les déterminants sociaux de la santé soient intégralement pris en compte dans les programmes de santé.
- Développement de la e-santé en tirant parti des dispositions constitutionnelles et/ou juridiques sur le droit à la santé pour appuyer la couverture de santé universelle ; options politiques pour savoir comment traduire les données factuelles en politiques et se rapprocher de l'objectif de couverture de santé universelle.
- Suivi global de la situation sanitaire et des tendances aux niveaux mondial, régional et national (par le biais d'observatoires) et encadrement dans la production de nouvelles données et l'analyse des priorités sanitaires négligées ou émergentes.
- Appui aux États Membres pour qu'ils produisent des résultats de la recherche et des données factuelles, y accèdent et les utilisent ; formulation, application, suivi et évaluation de politiques, stratégies et plans budgétés fondés sur des données factuelles, à l'appui de la couverture de santé universelle ; renforcement des autorités nationales de réglementation sur le financement de la santé et la qualité des services ; production, en temps utile, de données de qualité et pertinentes sur les dépenses de santé pour appuyer les prises de décisions ; renforcement des systèmes d'information sanitaire pour produire en temps utile des données et des analyses de qualité et pertinentes, à l'appui des prises de décisions ; renforcement des systèmes d'enregistrement et de statistiques d'état civil en s'attachant aux causes de décès ; création de systèmes de contrôle du respect des règles d'éthique de la recherche pour promouvoir un code de déontologie transparent de la recherche.

SERVICES DE SANTÉ INTÉGRÉS ET CENTRÉS SUR LA PERSONNE

- Cadres d'action, outils, approches, bases factuelles et information pour : renforcer la capacité des pays à hiérarchiser les interventions d'un bon rapport coût/efficacité ; améliorer la qualité des services et des soins informels, la sécurité des patients, la prestation de services intégrés, centrés sur la personne, ainsi que la qualité des réseaux d'orientation ; patients plus autonomes et possédant de meilleures notions de base en matière de santé.
- Recherche sur les systèmes de santé pour renforcer les services de santé intégrés, centrés sur la personne.
- Principes directeurs, normes, critères et meilleures pratiques pour : améliorer la qualité et l'innocuité des soins, en particulier dans les services de soins primaires et dans les hôpitaux ; améliorer l'éducation, le déploiement et la fidélisation des ressources humaines pour la santé ; réglementer la pratique des prestataires de services, notamment celle des praticiens de médecine complémentaire et les tradipraticiens ; réglementer les infrastructures et les technologies hospitalières.
- CIM-11 et classifications connexes, et leur adaptation en vue de leur application dans les pays.

- Suivi et notification sur : l'accès équitable à des services de santé complets (notamment les soins chroniques et les soins relevant à la fois de services de santé et de services sociaux) ; l'application du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, les tendances et mouvements des ressources humaines pour la santé, y compris les migrations, en particulier par la création et le maintien d'observatoires des ressources humaines pour la santé.
- Appui aux États Membres pour : promouvoir des services de santé intégrés, centrés sur la personne, et notamment des stratégies permettant une combinaison judicieuse de compétences et la répartition rationnelle des ressources humaines ; renforcer la gouvernance nationale du secteur de la santé et la responsabilisation ; évaluer l'efficacité de leurs stratégies de prestation de services et l'équité dans ces services, en particulier par des analyses sur leur rapport coût/efficacité ; évaluer et accentuer la volonté des établissements de soins primaires et de premier recours pour fournir davantage de services intégrés, sûrs et de qualité ; renforcer leur capacité à réglementer les activités privées et commerciales de prestations de soins de santé.

RÉGLEMENTATION DES PRODUITS MÉDICAUX ET ACCÈS À CES PRODUITS

- Facilitation de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.
- Coordination des stratégies mondiales et régionales qui appuient le renforcement et l'harmonisation progressive des pratiques de réglementation et favorisent la reconnaissance mutuelle et/ou la coopération entre autorités nationales de réglementation.
- Recommandations aux États Membres sur les priorités de la recherche et développement dans le domaine pharmaceutique et renforcement institutionnel au niveau des pays pour un meilleur accès aux produits médicaux essentiels.
- Normes, critères et principes directeurs applicables : à la qualité des technologies et produits médicaux, et des services pharmaceutiques ; à l'évaluation des substances faisant l'objet de contrôles internationaux ; à l'usage rationnel des médicaments et des technologies, et la présélection de médicaments et produits médicaux de qualité ; à la sélection fondée sur une base factuelle des médicaments et produits médicaux essentiels (liste OMS des médicaments essentiels), en particulier par l'évaluation des technologies de la santé dans le but d'éclairer les prises de décisions.
- Suivi, évaluation et notification sur : les politiques pharmaceutiques et le secteur des médicaments dans les États Membres et l'utilisation à l'échelle mondiale d'indicateurs et d'outils normalisés ; les fonctions des autorités de réglementation concernant la supervision des produits médicaux ; l'accès aux technologies et produits médicaux sans risque de difficultés financières.
- Appui aux États Membres pour : renforcer leurs capacités de sélection fondée sur une base factuelle, d'approvisionnement (quantification, achat, remboursement et fixation des prix) et l'usage approprié des médicaments et des technologies et produits médicaux ; renforcer les autorités nationales de réglementation pour évaluer l'innocuité et l'efficacité des médicaments (antimicrobiens compris), des technologies et des produits médicaux ; améliorer l'innocuité et l'efficacité des médicaments (antimicrobiens compris), des technologies et des produits médicaux.

CATÉGORIE 5 : PRÉPARATION, SURVEILLANCE ET ACTION

Réduire la mortalité, la morbidité et les perturbations sociales qui résultent des épidémies, des catastrophes naturelles, des conflits et des urgences sanitaires liées à l'environnement ou aux aliments en déployant des activités multisectorielles de prévention, de préparation, d'action et de relèvement qui permettent de surmonter l'adversité.

Tous les pays doivent être prêts à faire face à des catastrophes et à des situations d'urgence, mais on constate actuellement une grande disparité entre les degrés de préparation et les capacités d'intervention des différents États Membres. Les progrès accomplis et les systèmes, qu'ils soient ou non bien en place, peuvent être fragiles et marquer un recul équivalent à de nombreuses années. Les bouleversements, qu'il s'agisse de l'émergence du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et de la grippe aviaire ou des effets dévastateurs des tsunamis, des séismes, de graves sécheresses, de catastrophes causées par l'homme, de famines et de conflits, avec de lourdes conséquences sur la santé publique, ont montré que les pays et les communautés qui ont investi dans la gestion des risques en situation d'urgence résistent mieux aux catastrophes et, quelle qu'en soit la cause, interviennent plus efficacement.

Le changement climatique, la mondialisation et l'urbanisation galopante peuvent exposer les populations à des catastrophes plus fréquentes et plus complexes ; les maladies non transmissibles et les populations vieillissantes posent de nouveaux problèmes dans les situations d'urgence.

Cette catégorie recouvre l'achèvement de l'éradication de la poliomyélite, considéré comme une urgence programmatique, ainsi que des activités relatives à d'autres maladies transmissibles (par exemple l'hépatite, la fièvre jaune, les zoonoses) et d'autres questions (la résistance aux antimicrobiens).

PRIORITÉS ET RAISON D'ÊTRE

Les priorités dans cette catégorie sont réparties en trois groupes.

Le premier groupe porte sur le **renforcement des capacités** nécessaires aux fonctions relatives à tous types de risques pour la santé humaine. Il s'agit, d'une part, de la capacité d'alerte et d'action qui doit impérativement être mise en place dans tous les pays et aux niveaux régional et mondial conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international (2005) et, d'autre part, des capacités nécessaires à la gestion des risques sanitaires liés à plusieurs dangers en situation d'urgence, avec un accent particulier mis sur la préparation, en vue de développer les actions nationales et internationales dans l'éventualité de conflits ou de catastrophes naturelles, d'épidémies et de situations d'urgence liées à l'environnement ou aux aliments.

Le deuxième groupe de priorités porte sur des **risques spécifiques et d'autres risques pour la santé humaine**. Il s'agit d'apporter une expertise spécifique au risque considéré et de renforcer les capacités relatives aux épidémies ou aux pandémies (en particulier la grippe et les capacités de mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ou d'autres maladies transmissibles à potentiel épidémique), ainsi que les capacités relatives à la sécurité sanitaire des aliments (l'accent étant mis sur les liens entre agriculture et santé publique et entre aliments et réglementation pharmaceutique).

Le troisième groupe de priorités concerne l'achèvement du programme d'**éradication du poliovirus sauvage**.

Ces priorités illustrent les avantages spécifiques de l'OMS en matière de gestion des risques associés aux urgences, fondée sur une base factuelle, et de renforcement des capacités, d'élaboration de normes et de critères, de partenariats existants, et de gestion coordonnée des urgences de santé publique et des questions sanitaires qui se posent en cas de crises humanitaires.

ENJEUX

Chacun des pays et la communauté internationale doivent anticiper – et se préparer à – des catastrophes naturelles et technologiques, des conflits, des maladies nouvelles et réémergentes, des crises alimentaires et des dangers environnementaux, biologiques et chimiques.

Auparavant, les modes de gestion des risques associés aux urgences étaient généralement fragmentés et irrationnels avec pour résultat une efficacité moindre. Les mesures étendues de prévention, de réduction des risques associés aux urgences, de préparation, de surveillance, d'action et de relèvement accéléré, qui reflètent une perspective plus globale et une approche coordonnée des risques multiples au sein du Secrétariat et entre États Membres et la communauté sanitaire internationale, sont essentielles pour surmonter l'adversité et protéger les populations plus efficacement. Pour obtenir un impact maximal, cette approche doit être intégrée dans des plans nationaux multisectoriels de grande envergure de gestion des risques associés aux urgences, qui permettent d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires. De nouveaux outils peuvent réduire considérablement les conséquences de nombreuses catastrophes.

APPROCHES STRATÉGIQUES

L'OMS adoptera une approche multidimensionnelle. Les activités en cours, lancées dans le contexte de cadres d'action et de dispositifs multilatéraux de portée internationale ou régionale, seront menées à bien intégralement, notamment celles découlant des dispositions du Règlement sanitaire international (2005), du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, du Plan d'action mondial pour les vaccins antigrippaux, du programme de transformations du Comité permanent interorganisations, du Codex Alimentarius, des plates-formes mondiales et régionales de prévention des catastrophes et du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN).

Les principaux réseaux tels le GOARN (Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie), le GISRS (Système mondial OMS de surveillance de la grippe et de riposte), le groupe sectoriel Santé mondiale du Comité permanent interorganisations et les équipes régionales d'intervention seront maintenus, renforcés et mis à niveau.

Une attention particulière sera accordée à l'aide apportée aux États Membres dans leurs efforts pour constituer et préserver les capacités exigées aux termes des dispositions du Règlement sanitaire international (2005) et les capacités de coordination intersectorielle de l'action sanitaire. L'OMS continuera de produire des données factuelles sur la dynamique des risques sanitaires et sur l'impact des interventions et se tiendra au courant des dernières évolutions pouvant avoir une incidence sur la santé telles que les effets du changement climatique et les nouvelles technologies.

L'OMS soutiendra les initiatives d'amélioration des politiques nationales relatives à l'identification et à la réduction des risques pour la santé humaine, ainsi que les capacités de prévention, de préparation, d'action et de relèvement accéléré. Certaines activités seront déployées à plus grande échelle, notamment l'extension des activités visant des établissements de santé plus sûrs, l'élaboration de

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

directives techniques sur l'évaluation des risques et les politiques nationales de préparation, l'augmentation du nombre de dispositifs d'alerte de l'OMS pour agir dans les situations d'urgence, la vérification de l'état de préparation des institutions de l'OMS pour son cadre d'action d'urgence et enfin la mise en œuvre d'un cadre OMS de gestion des risques associés aux urgences.

L'OMS s'appuiera sur les partenariats pour aider les États Membres à développer leurs capacités de gestion des risques associés aux urgences. Elle renforcera ses échanges avec d'autres organisations des Nations Unies, multilatérales, bilatérales et régionales dont les activités portent sur l'évacuation des produits chimiques dangereux, les rayonnements ionisants et non ionisants, la sécurité sanitaire de l'eau et des aliments, les droits à la santé, les soins de traumatologie et le soutien psychosocial. L'OMS restera le premier partenaire de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et veillera à ce que les objectifs du plan d'action d'urgence contre la poliomyélite soient atteints et que l'assaut final contre la poliomyélite soit lancé.

L'OMS apportera directement son aide à tout pays qui lui en fera la demande et accordera la priorité aux pays les plus exposés aux situations d'urgence et qui disposent de faibles capacités de gestion des risques et d'action. L'OMS aidera les États Membres, par l'intermédiaire de leurs ministères de la santé, à élaborer des programmes nationaux intégrés efficaces de gestion des risques d'urgences sanitaires, au moyen de consultations techniques, d'ateliers, d'évaluations d'experts et de recommandations. Cette aide portera notamment sur des outils techniques, des principes directeurs, des normes et des critères, des modèles de plans et de politiques, de meilleures pratiques, sur des exercices de simulation, sur la gestion de l'information et sur la formation. Les États Membres bénéficieront d'un appui technique pour renforcer leurs capacités de production de données factuelles, de négociation et de financement, de transfert de technologie, de mise en application de nouvelles mesures et enfin de suivi et d'évaluation des mesures prises.

LIENS

La catégorie 5 est très étroitement liée à toutes les autres catégories d'activités de l'OMS, à ses services institutionnels et à ses fonctions d'encadrement. Les capacités nécessaires aux activités de réduction des risques, le Règlement sanitaire international ((2005), la préparation aux catastrophes, l'action et le relèvement sont des éléments fondamentaux des systèmes et services de santé. La surveillance des maladies transmissibles et les activités de lutte qui s'y rapportent sont un volet majeur dans les responsabilités de l'OMS, telles que définies dans le Règlement sanitaire international (2005), et dans les situations d'urgence humanitaire (notamment les recommandations d'experts sur la prise en charge de la pneumonie, des maladies diarrhéiques, du paludisme, de la tuberculose et du VIH dans de telles situations). La prise en charge des maladies non transmissibles, des traumatismes, des problèmes de santé mentale, de salubrité de l'environnement, de nutrition et de santé maternelle et génésique est au cœur de la politique de l'OMS et des activités dans les pays lorsqu'il s'agit de gestion des risques associés aux urgences et de crises aiguës ou prolongées. Les principes de droits de l'homme, d'éthique, d'équité, d'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes, de développement durable et de responsabilisation sont à la base de toutes les activités de l'OMS dans les situations d'urgence.

Cette catégorie est étroitement liée à la catégorie 1 qui porte sur la réduction de la charge des maladies transmissibles.

Dans cette catégorie, les priorités s'appuient également sur les instruments ayant fait l'objet d'un accord international, sur les mécanismes et les réseaux (par exemple le Règlement sanitaire international (2005), les conventions sur les produits chimiques, le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, le programme de transformations du Comité permanent interorganisations, le cadre d'action de Hyogo, le groupe sectoriel Santé mondial, le Codex Alimentarius, l'IACM

(International Association for Conflict Management), l'INFOSAN, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et l'initiative tripartite One Health). Le droit international relatif aux droits de l'homme et aux urgences humanitaires oriente les activités OMS dans la gestion des situations d'urgence.

RÉALISATIONS

On trouvera ci-dessous les principales réalisations (dont certaines sont exprimées sous la forme d'indicateurs cibles) auxquelles les priorités indiquées dans cette catégorie contribueront.

(On procède actuellement à la standardisation de la présentation des réalisations et à l'établissement de liens plus étroits avec les priorités et les produits. Les prochaines versions de l'avant-projet de budget programme refléteront cette évolution.)

- Nombre d'États Membres qui effectuent ou actualisent une évaluation des risques pour la santé liés à plusieurs dangers en situation d'urgence au moins tous les deux ans (*gestion des crises et des risques associés aux urgences*)
- Pourcentage d'États Membres qui effectuent, au moins une fois tous les deux ans, un exercice d'entraînement aux interventions en situation d'urgence sanitaire (*gestion des crises et des risques associés aux urgences*)
- Pourcentage d'États Membres qui offrent un ensemble de services de santé de base aux populations touchées dans les 10 jours suivant la survenue d'une situation d'urgence importante (*gestion des crises et des risques associés aux urgences*)
- Nombre d'États Membres qui possèdent et maintiennent les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) (*capacités d'alerte et d'intervention*)
- Pourcentage d'États Membres disposant de plans nationaux de gestion des risques en situation d'urgence couvrant les épidémies et les pandémies (*maladies à potentiel pandémique et épidémique*)
- Pourcentage d'États Membres qui disposent d'un programme de sécurité des hôpitaux (*gestion des crises et des risques associés aux urgences*)
- Nombre d'États Membres qui disposent d'un programme de sécurité sanitaire des aliments doté d'un cadre juridique et d'une structure pour son application (*sécurité sanitaire des aliments*)
- Tous les États Membres parviennent aux niveaux de couverture vaccinale requis pour arrêter la transmission du poliovirus (*éradication de la poliomyélite*)

PRODUITS

CAPACITÉS D'ALERTE ET D'INTERVENTION

- Application du Règlement sanitaire international (2005) en s'attachant à renforcer et à préserver les capacités essentielles avant l'objectif de 2016.
- Renforcement des capacités des États Membres pour s'assurer qu'ils reconnaissent les événements de santé publique de portée internationale et appliquent le Règlement sanitaire international (2005).

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

- Direction et coordination de l'orientation politique, la gestion de l'information et les communications pendant les urgences aiguës de santé publique.
- Informations transmises en temps utile pour permettre la détection, la vérification, l'évaluation et les interventions coordonnées en cas d'épidémies et d'événements aigus de santé publique, y compris en cas d'urgences de santé publique de portée internationale.
- Formation et aide apportée aux États Membres en matière de détection, de notification, d'évaluation des risques et d'action en cas d'événements aigus de santé publique, y compris les événements potentiels de santé publique de portée internationale et les dispositifs d'action comme le GOARN.

GESTION DES CRISES ET DES RISQUES ASSOCIÉS AUX URGENCES

- Partenariats mondiaux et régionaux renforcés pour la gestion des crises et des risques associés aux urgences et problèmes de santé pleinement intégrés dans les décisions et les politiques du Comité permanent interorganisations et dans la Stratégie internationale de prévention des catastrophes.
- Cadre OMS de gestion des risques associés aux urgences mis en œuvre et assorti de formations et d'une aide en vue de renforcer la capacité des États Membres à gérer les crises et tous types de risques associés aux urgences (prévention, préparation, action, relèvement).
- Capacités nationales et internationales étendues pour aider efficacement les États Membres dans les situations d'urgence ayant un impact sur la santé publique et, le cas échéant, diriger et coordonner efficacement l'action sanitaire dans les situations d'urgence, conformément au cadre d'action d'urgence de l'OMS.
- Programme de recherche hiérarchisé sur six ans portant sur la gestion des crises et des risques associés aux urgences ; lancement de projets de recherche sur deux sujets prioritaires, par exemple sur le rapport coût/efficacité du programme sur la sécurité des hôpitaux.
- Nouveaux principes directeurs ou principes actualisés, notamment : Guide du groupe de responsabilité sectorielle Santé sur l'action, Guide du groupe de responsabilité sectorielle Santé sur la préparation et la capacité de résistance ou encore les normes sur l'évaluation de tous les risques. Base factuelle créée à l'intention des États membres sur l'intérêt d'une approche de gestion de tous les risques associés aux urgences sous l'angle de la santé ainsi qu'une base de données axée sur la santé qui permettra d'influer sur les décisions politiques du Comité permanent interorganisations relatives à la préparation et à la capacité de résistance.
- Rapports périodiques de situation et bulletins de santé dans les pays se trouvant dans des situations d'urgence et rapports mondiaux sur la situation sanitaire dans les cas d'urgence ; rapport annuel de situation sur la gestion des risques associés aux urgences dans les États Membres et enfin rapport trimestriel sur l'efficacité des groupes de responsabilité sectorielle Santé dans les pays et à l'échelle mondiale.

MALADIES À POTENTIEL PANDÉMIQUE ET ÉPIDÉMIQUE

- Direction et coordination des recommandations politiques, de l'évaluation des risques, de la gestion de l'information et des communications ; accès aux interventions et aux actions mondiales et régionales lorsque des pays se trouvent confrontés à une pandémie ou à une

épidémie de portée internationale et/ou à une situation d'urgence d'origine connue ou inconnue comme le SRAS, les fièvres hémorragiques virales, la grippe aviaire et la grippe pandémique.

- Soutien de la mise en œuvre des cadres et accords internationaux pertinents tels que le Cadre OMS de préparation en cas de grippe pandémique et le Plan d'action mondial pour les vaccins antigrippaux et d'autres dispositifs mis en place par des partenaires et des groupes d'experts comme le groupe d'action contre l'hépatite, le groupe de travail mondial pour la lutte contre le choléra et les équipes d'intervention médicale en cas d'urgence et d'intervention en cas d'incident (MERIT), selon le cas.
- Recommandations et modèles actualisés intégrant une large approche des plans nationaux de préparation et recommandations spécifiques en matière de préparation dans le cas d'épidémies considérées comme priorités absolues ou à risque élevé, comme la grippe pandémique.
- Plan de recherche pour identifier et hiérarchiser les lacunes graves dans les connaissances nécessaires pour agir face à des risques d'épidémie et de pandémie et dans les situations d'urgence ; il s'agit notamment de lacunes dans la recherche épidémiologique et scientifique (charge de la maladie, modélisation prévisionnelle de l'évolution de l'épidémie) ; de lacunes dans la recherche translationnelle et opérationnelle (telles les communications optimales à l'appui de la vaccination, la promotion de l'usage rationnel des médicaments pour limiter la résistance aux antimicrobiens et la transmission et l'analyse de données en temps réel) et enfin d'importantes lacunes dans la disponibilité des produits (tels que les tests de diagnostic rapide fiables et peu coûteux).
- Normes internationales et recommandations essentielles (telles que les recommandations sur la sélection de la souche vaccinale antigrippale et les recommandations du CODEX et du Comité mixte FAO/OMS d'experts des Additifs alimentaires (JECFA) élaborées et diffusées, et options politiques équitables, fondées sur une base factuelle, prévues dans des domaines importants liés aux épidémies et aux pandémies comme l'utilisation des vaccins conjugués contre la méningite, l'utilisation du vaccin anticholérique oral et la lutte contre l'hépatite et contre la résistance aux antimicrobiens.
- Informations actualisées issues de la surveillance épidémiologique ou en laboratoire et évaluations concernant les risques d'épidémie et de pandémie/les dangers et les situations d'urgence par le biais de différents canaux tels que les points focaux nationaux RSI, Internet, des documents et rapports décisifs, ainsi que le *Bulletin* et le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS.
- Appui technique apporté aux États Membres dans des domaines essentiels pour étudier les risques d'épidémie et de pandémie et les situations d'urgence, en particulier : des recommandations techniques et stratégiques, une expertise et une assistance dans des domaines tels que prévention, lutte et atténuation des épidémies, formation, outils de terrain, principes directeurs et modes opératoires normalisés ; accès aux capacités essentielles de diagnostic et aux approvisionnements et traitements sélectionnés par l'intermédiaire d'un réseau et de mécanismes de constitution de stocks.

SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

- Direction dans les urgences internationales relevant de la sécurité sanitaire des aliments et coopération avec les Régions et avec les pays dans la gestion des crises, au travers de mécanismes comme INFOSAN.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

- Coordination avec des organismes internationaux appartenant au secteur alimentaire, vétérinaire ou agricole pour évaluer, atténuer, détecter et gérer les risques pour la santé publique d'origine alimentaire ou zoonotique.
- Normes internationales et recommandations portant sur la sécurité sanitaire des aliments formulées et préconisées, principalement par le biais de la Commission du Codex Alimentarius, et utilisées pour étayer les évaluations des risques réalisées par des organismes internationaux indépendants lors de réunions du JECFA, de réunions conjointes FAO/OMS sur les résidus de pesticides (JMPR), de réunions conjointes d'experts FAO/OMS sur l'évaluation des risques microbiologiques (JEMRA) et d'autres réunions ponctuelles d'experts.
- Nouvelles méthodes et nouveaux outils pour recueillir systématiquement des données, les analyser et les interpréter afin de mieux orienter l'analyse des risques et les options de gestion des risques fondées sur une base factuelle et maîtriser les risques prioritaires tout au long de la chaîne alimentaire.
- Estimations mondiales de la charge des maladies d'origine alimentaire ou zoonotique pour dresser une liste des agents étiologiques d'origine microbienne, parasitaire ou chimique.
- Aide apportée aux États Membres pour renforcer leurs capacités à élaborer des cadres intersectoriels réglementaires et institutionnels fondés sur les risques en vue de prévenir, suivre, évaluer et prendre en charge les maladies et les risques d'origine alimentaire ou zoonotique ; et enfin aide apportée aux pays durant les situations d'urgence et les crises liées à la sécurité sanitaire des aliments.

ÉRADICATION DE LA POLIOMYELITE

- Réunion des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite afin de trouver un consensus sur les options politiques, les stratégies, les budgets et le financement. Dispositifs convenus sur le plan international, assortis de délais, pour gérer les risques résiduels dus au poliovirus une fois l'éradication confirmée et consensus international sur l'objectif et le processus qui permettra de préserver « l'héritage » de l'éradication de la poliomyélite pour la santé publique, en s'appuyant sur ses systèmes et son infrastructure.
- Réunion du Comité de recherche sur la poliomyélite pour hiérarchiser les priorités de la recherche en vue d'une gestion à long terme du risque lié au poliovirus ; élaboration et homologation d'au-moins une option d'utilisation du VPI à faible coût (moins de US \$0,50 par dose) pour réduire les risques associés au passage du VPOt au VPOb ; programme de recherche et développement pour produire et homologuer un VPI sabin et au moins un composé antiviral contre le poliovirus.
- Normes de surveillance, de confinement et d'action en cas de flambées, approuvées au niveau international pour la période de l'assaut final contre la poliomyélite ; consensus et stratégie au niveau régional en faveur de l'utilisation du VPI, lors du passage du VPOt au VPOb dans tous les programmes de vaccination.
- Rapports hebdomadaires récapitulant les informations sur les cas de paralysie flasque aiguë et les données sur les activités de vaccination supplémentaire par le VPO ; soumission de toutes les informations nécessaires à la Commission régionale de certification pour certifier l'éradication de la poliomyélite dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

- Diffusion et application de toutes les politiques et stratégies pertinentes pour la gestion à long terme des risques de poliomyélite, en particulier lors du passage du VPOt au VPOb et des procédures de confinement ; surveillance de qualité de la poliomyélite, suivi de la vaccination et analyse en cours des risques pour détecter et interrompre les flambées ; allouer des ressources financières aux principales stratégies d'éradication.

CATEGORIE 6 : SERVICES INSTITUTIONNELS/ FONCTIONS D'APPUI

PORTEE

Cette catégorie englobe les services de direction et institutionnels nécessaires pour garantir l'intégrité et le fonctionnement efficace de l'OMS. Elle permet de mettre en œuvre les activités des cinq autres catégories et de répondre aux enjeux énoncés dans les composantes de la réforme de l'OMS relatives à la gouvernance et à la gestion, et contribue ainsi à la troisième réalisation globale visée par la réforme de l'OMS, à savoir parvenir à « une Organisation qui aspire à l'excellence : une Organisation efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable ».

Cette catégorie couvre les fonctions de direction qui permettent à l'OMS de jouer un rôle plus efficace dans la gouvernance sanitaire mondiale, de forger des partenariats et de mobiliser des ressources scientifiques et financières pour améliorer la santé des populations. Elle prévoit de superviser le processus de réforme et d'assurer la synergie et la cohérence dans l'ensemble de l'Organisation. Elle englobe plusieurs services essentiels qui contribuent à l'intégrité de l'Organisation, à un environnement de travail propice et à la gestion des activités dans les pays, dans les bureaux régionaux et au Siège.

Les produits à l'échelle de l'Organisation contribuent à cette réalisation aux trois niveaux de l'Organisation. Dans cette catégorie, contrairement aux autres, la chaîne de résultats ne correspond pas à une contribution à la couverture par les services de santé ou aux résultats en termes de santé. Les résultats spécifiques sont plutôt évalués selon des indicateurs et des critères de référence convenus et appliqués par des organisations similaires, ou sur la base d'enquêtes d'opinion auprès des usagers de ces services.

CONTEXTE

Dans le contexte du réseau complexe et mouvant d'efforts destinés à améliorer la santé publique, l'OMS continue à jouer un rôle essentiel en tant que principale autorité technique mondiale dans le domaine de la santé. Cependant, en tant qu'organisation axée sur les résultats, elle doit adapter sa structure et ses processus administratifs et gestionnaires à l'évolution des besoins pour améliorer son efficacité et son efficacité.

PROBLEMES ET ENJEUX

Le processus de réforme a mis en lumière plusieurs enjeux pour cette catégorie – la nécessité d'obtenir un financement prévisible et flexible pour l'Organisation ; les liens entre les organes directeurs et leur impact sur la cohérence et l'orientation stratégique de l'Organisation ; la structure de responsabilisation et de responsabilité aux trois niveaux de l'Organisation ; la présence dans les pays ; la gestion des risques ; la gestion du changement ; et l'amélioration de la planification et de la gestion du personnel.

Le processus de réforme vise à adapter l'Organisation à l'évolution de la gouvernance de la santé publique. Il faut assurer un environnement de contrôle solide afin de préserver les atouts et la réputation de l'OMS et de créer des conditions optimales.

L'OMS doit devenir une organisation plus intégrée, basée sur des réseaux et sur le savoir. Pour pouvoir obtenir des résultats, le Secrétariat doit disposer de personnel qualifié et compétent qui puisse accéder rapidement et facilement à des informations, des données et des experts. On a considérablement investi pour améliorer l'accès à l'information pour la gestion par le biais du Système mondial de gestion, qui doit être pleinement exploité. Il faut également accroître la diffusion de connaissances techniques par pays. Cette insuffisance contribue au cloisonnement des priorités programmatiques à l'OMS.

APPROCHES STRATEGIQUES

Cette catégorie permet d'assurer la supervision et de créer un environnement propice pour les cinq autres catégories et ainsi d'atteindre les cibles, de préserver les valeurs et les principes consacrés par la Constitution de l'OMS, dont l'égalité entre les sexes, l'équité et la justice sociale, et, comme cadre général et aspiration ultime, d'assurer l'accès aux soins de santé.

Les principales approches stratégiques sont les suivantes :

- Mettre l'OMS en position de relever des défis sanitaires mondiaux, régionaux et nationaux et d'avoir directement un impact sur la santé.
- Jouer un rôle de premier plan pour apporter plus de cohérence à la santé mondiale et permettre à des acteurs nombreux et divers de contribuer efficacement à la santé de tous les peuples, comme le prévoit la Constitution de l'Organisation.
- Aspirer à l'excellence, à atteindre le plus haut niveau d'efficacité, d'efficience, de réactivité, de transparence et de responsabilité grâce à un personnel très efficace correspondant aux besoins des trois niveaux de l'Organisation.
- Diriger le processus conduisant à définir de manière systématique, transparente et précise les priorités de l'OMS et à y répondre.
- Forger un consensus autour de l'étude et de l'obtention d'un financement prévisible et souple, et veiller à ce que les ressources allouées correspondent aux priorités convenues.
- Améliorer la responsabilisation et la transparence gestionnaires ; renforcer la supervision par le biais d'une évaluation indépendante, de services institutionnels efficaces et d'une communication stratégique riche et utilisée en temps voulu.
- Garantir la rentabilité en facilitant le travail des services administratifs qui soutiennent les activités techniques de l'Organisation, en mettant en place un cadre approprié de gestion des risques et en définissant des critères de référence concernant le coût et la qualité des activités techniques menées à bien.
- Veiller à une utilisation pertinente des technologies pour permettre au personnel de créer, d'acquérir, de stocker, de récupérer, d'utiliser et de partager des connaissances.

MESURE DE LA PERFORMANCE

Les activités de cette catégorie sont divisées en huit domaines thématiques. Les indicateurs de performance¹ au niveau des produits mesurent les contributions tendant à parvenir à la réalisation globale pour cette catégorie.

PRODUITS

ROLE DE CHEF DE FILE DANS LA SANTE

- Cohérence et synergie des activités des différentes parties de l'Organisation, y compris révision et application des rôles et des responsabilités aux trois niveaux de l'Organisation.
- Plan de « gestion du changement » à l'échelle de l'Organisation afin d'améliorer la gouvernance et la gestion de la réforme.
- Mise en place et fonctionnement d'un ou plusieurs mécanismes de supervision pour intégrer des questions telles que l'appartenance sexuelle, les droits de l'homme et les déterminants sociaux.
- Mise en place de mécanismes de coordination avec les Nations Unies pour une réponse efficace en ce qui concerne l'action humanitaire, la sécurité sanitaire, la santé et le développement aux niveaux national, régional et mondial.
- Alignement dans l'ensemble de l'OMS, aux niveaux mondial, régional et national, en prévision de grandes manifestations organisées par les Nations Unies et des initiatives de réforme des Nations Unies, et pour la collaboration avec des entités intergouvernementales et des banques de développement.
- Cadres pour une interaction plus efficace avec la société civile, le secteur privé et les partenariats et pour protéger les activités de l'OMS de conflits d'intérêts.
- Évaluation de la synergie technique entre les partenariats hébergés par l'OMS et les programmes de l'OMS, et respect par les partenariats hébergés des règles et des procédures de l'OMS.

ACTION EN FAVEUR DES PAYS

- Utilisation des politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux comme base pour la mise à jour des stratégies de coopération avec les pays que tous les pays peuvent utiliser pour établir une collaboration technique biennale. Harmonisation avec le Plan d'aide au développement des Nations Unies et les principaux partenaires, y compris les initiatives mondiales, le cas échéant. Ajustement des ressources humaines et financières au niveau des pays en puisant, si nécessaire, dans les ressources du Siège et des bureaux régionaux conformément aux priorités définies dans les stratégies de coopération avec les pays.

¹ Les indicateurs de performance, en cours de mise au point, seront disponibles dans la prochaine version du projet de budget programme.

- Orientations et appui techniques du Siège et des bureaux régionaux aux bureaux de pays sur des questions d'actualité telles que la collaboration « Sud-Sud » et « triangulaire ».
- Renforcement du processus de sélection des chefs de bureaux de pays de l'OMS dans les pays, zones et territoires, et développement des capacités des chefs de bureau afin qu'ils soient mieux à même de diriger, en particulier dans les domaines de la diplomatie sanitaire mondiale et de la planification de la relève.

GOUVERNANCE ET ROLE FEDERATEUR

- Organisation et déroulement efficaces des réunions statutaires et extraordinaires des organes directeurs dans toutes les langues officielles concernées (Assemblée de la Santé, Conseil exécutif, comités régionaux et comités intergouvernementaux et groupes de travail créés par eux).
- Protection et promotion du statut juridique et des intérêts de l'Organisation grâce à des avis et des services juridiques précis et apportés en temps utile.
- Mise en place de pratiques harmonisées en ce qui concerne les pouvoirs, les observateurs et l'élection des directeurs régionaux.

POLITIQUE STRATEGIQUE, PLANIFICATION, COORDINATION DES RESSOURCES ET ETABLISSEMENT DE RAPPORTS

- Définition et mise en œuvre des programmes et des priorités de l'OMS de façon systématique, transparente et précise, et par le biais de la coordination de la planification stratégique et opérationnelle, y compris l'application d'une nouvelle chaîne de résultats et une réduction stratégique des coûts.
- Renforcement des liens entre le financement et une dotation durable en personnel grâce à une planification stratégique du personnel qui corresponde aux besoins de l'Organisation et au financement disponible, durable, efficient et efficace.
- Mise en place d'un système de gestion budgétaire permettant une gestion stratégique du budget programme. Détermination des allocations et de la reprogrammation budgétaires selon des principes fondés sur les résultats et en fonction des problèmes qui surviennent.
- Alignement du financement de l'OMS sur les priorités et le budget convenus grâce à une action de proximité et à la mobilisation de ressources, y compris la coordination efficace des relations avec les donateurs (dont les dialogues pour le financement), l'allocation stratégique des ressources, la conclusion d'accords avec les donateurs et l'établissement de rapports.
- Mise en place d'un système de gestion de l'évaluation de la performance institutionnelle qui permette aux parties concernées de disposer, en temps utile, de rapports réguliers sur la performance de l'OMS.

COMMUNICATION STRATEGIQUE

- Mise en place de canaux de communication efficaces et rentables permettant à l'OMS de s'adresser aux parties intéressées et à d'autres publics cibles, y compris en cas d'urgence.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2014-2015

- La direction et les experts techniques de l'OMS sont en mesure d'indiquer quelles sont les priorités de l'OMS et quel est l'impact de l'Organisation sur la santé, et les porte-parole de l'OMS ont accès à des informations actualisées sur les activités de l'Organisation concernant des questions techniques.
- Mise en place d'une stratégie mondiale de communication et de normes, et organisation de campagnes mondiales en faveur de la santé lors de journées choisies par l'Assemblée mondiale de la Santé.
- Mise en place d'un système de surveillance de la communication pour une alerte rapide en cas d'atteinte à la réputation et pour d'autres questions relatives à la communication.

GESTION DU SAVOIR

- Gestion globale de la publication des produits d'information de l'OMS, y compris des droits d'auteur, et promotion du multilinguisme.
- Lignes directrices fondées sur des bases factuelles par le biais du Comité d'Évaluation des Directives.
- Réseaux mondiaux de connaissance composés de scientifiques et d'institutions scientifiques, par le biais des centres collaborateurs de l'OMS et de tableaux et comités consultatifs d'experts.

RESPONSABILISATION ET GESTION DES RISQUES

- Élaboration et application d'un cadre de gestion des risques et d'un registre des risques.
- Mise en place de services de vérification intérieure des comptes et de surveillance dotés de moyens et de compétences accrues.
- Mise en œuvre des meilleurs pratiques et principes en matière d'éthique, y compris création d'un bureau d'éthique, et application et rationalisation d'une politique de divulgation des informations (notamment en ce qui concerne les politiques relatives à la dénonciation des abus, au harcèlement et aux enquêtes, les informations financières, etc.), et examen des propositions de recherche pour être sûr qu'elles sont conformes aux normes d'éthique.
- Mise en œuvre d'une politique d'évaluation et promotion d'une culture de l'évaluation comme fonction à part entière à tous les niveaux de l'Organisation.
- Rationalisation du système de justice interne (Comité d'appel, Commissions d'enquête, Bureau du Médiateur).
- Prestation de services au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif par le Commissaire aux Comptes conformément à l'article 14 du Règlement financier et par le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance et le Corps commun d'inspection conformément à leur mandat.

GESTION ET ADMINISTRATION

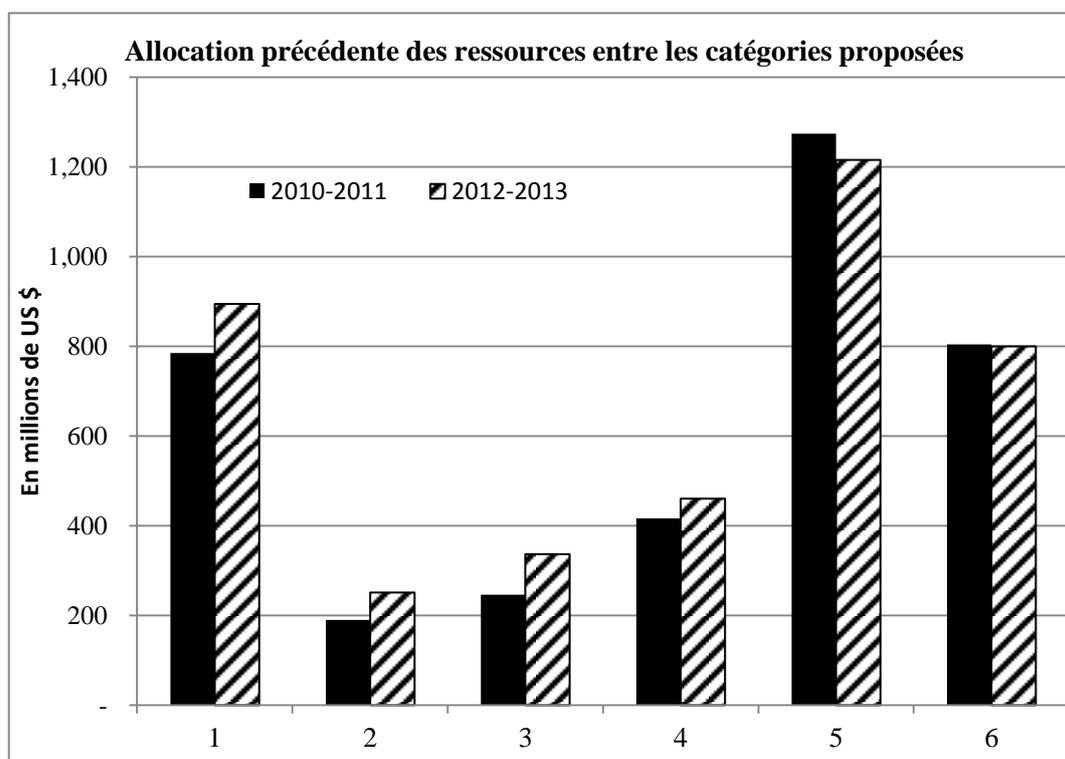
- Communication aux donateurs et aux États Membres de rapports financiers précis en temps voulu grâce à une comptabilisation et un suivi exacts des dépenses par rapport aux contributions.
- Préservation des actifs financiers grâce à l'obtention de retours sur les fonds investis conformément à des valeurs de référence, à des services de gestion des comptes bancaires et des flux de trésorerie et au repérage et à l'atténuation des risques de change par le biais de la trésorerie.
- Comptabilisation exacte en temps voulu de toutes les sources de recettes, en veillant aux encaissements et à l'allocation et au suivi précis des contributions à objet désigné, et en faisant en sorte que les recettes et les dépenses de l'Organisation correspondent au budget.
- Paiement dans les délais des fournisseurs et du personnel par le biais de la gestion des fournisseurs, du traitement des factures, des services de l'état de paie du personnel et de la gestion des droits et indemnités statutaires, des avances, des demandes d'autorisation de voyage et des demandes de remboursement des frais de voyage.
- Cadre de contrôle financier adéquat. Par exemple, veiller à ce que les dépenses soient dûment autorisées et comptabilisées, la tenue des comptes soit exacte, les actifs soient préservés et les passifs correctement calculés.
- Mise en place d'une conception organisationnelle efficace et de processus de sélection et de recrutement efficient ; mise en œuvre d'un cadre de mobilité et de roulement afin d'assurer la diversité et la qualité du personnel ; gestion des contrats et versement des prestations, des droits et des indemnités.
- Révision de la stratégie de gestion de la performance et d'un modèle de développement de carrière incluant des possibilités d'apprentissage pour que les compétences soient préservées et étendues.
- Service médical et de santé pour le personnel de l'OMS. Ce service qui assure également la supervision de la politique de l'OMS en matière de santé et de sécurité au travail et la gestion de la base de données médicale.
- Mise en place d'une infrastructure informatique, de services réseau et de communication ; de systèmes et d'applications institutionnels et liés à la santé (y compris le Système mondial de gestion) ; et d'un service d'appui et de formation pour l'utilisateur final.
- Soutien opérationnel, achat de biens et de services, maintenance des infrastructures et gestion des actifs, appui aux bureaux de pays (y compris appui opérationnel aux organisations des Nations Unies) et administration générale dans les Régions et au Siège.
- Sécurité du personnel et des bâtiments de l'OMS, y compris application des normes minimales de sécurité opérationnelle des Nations Unies (MOSS) et des normes minimales de sécurité opérationnelle applicables au domicile (MORSS), et sécurité des locaux.

ANNEXES

ANNEXE 1

Allocation précédente des ressources entre les catégories proposées

Catégories	2010-2011 ¹		2012-2013 ²	
	En millions de US \$	%	En millions de US \$	%
1. Maladies transmissibles	785	21	895	23
2. Maladies non transmissibles	190	5	252	6
3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	246	7	336	8
4. Systèmes de santé	416	11	460	12
5. Préparation, surveillance et intervention ³	1 274	34	1 216	31
6. Services institutionnels/fonctions d'appui ⁴	805	22	800	20
Total général	3 717	100	3 959	100



Notes

- ¹ Les chiffres correspondant aux dépenses, arrondis au million le plus proche, sont ceux présentés dans le document A65/28, intitulé « Budget programme 2010-2011 : appréciation de l'exécution ».
- ² Les chiffres du budget programme 2012-2013 approuvé sont arrondis au million le plus proche.
- ³ La catégorie 5 inclut, pour la poliomyélite et les interventions d'urgence, des montants de US \$652 millions et US \$359 millions respectivement pour 2010-2011, et US \$420 millions et US \$447 millions respectivement pour 2012-2013.
- ⁴ En janvier 2010, un prélèvement en rapport avec l'occupation des postes a été instauré pour couvrir les coûts liés à la dotation en personnel des programmes et des projets (par exemple ceux engendrés par le développement du personnel et l'apprentissage, l'infrastructure pour les technologies de l'information et de la communication, l'administration des ressources humaines, les frais commun de sécurité des Nations Unies, le Centre mondial de services et les locaux à usage de bureaux). Dans cette annexe, tous ces coûts ont été regroupés dans la catégorie 6.

ANNEXE 2

Allocation précédente des ressources entre les catégories proposées, par Bureau

Dépenses 2010-2011 (en millions de US \$)

Catégories	Afrique		Amériques		Méditerranée orientale		Europe		Asie du Sud-Est		Pacifique occidental		Siège		TOTAL	
	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%
1. Maladies transmissibles	200	20	23	15	84	19	32	16	83	27	62	25	302	22	785	21
2. Maladies non transmissibles	26	3	13	9	13	3	17	9	18	6	25	10	78	6	190	5
3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	54	5	12	8	14	3	15	8	17	5	17	7	119	9	246	7
4. Systèmes de santé	54	5	21	14	32	7	33	16	31	10	42	17	202	15	416	11
5. Préparation, surveillance et intervention	504	50	39	26	236	53	38	19	105	34	52	21	300	22	1 274	34
6. Services institutionnels/fonctions d'appui	168	17	44	29	65	15	64	32	52	17	51	20	361	27	805	22
Total général	1 007	100	152	100	444	100	199	100	307	100	247	100	1 360	100	3 717	100

Budget programme 2012-2013 approuvé (en millions de US \$)

Catégories	Afrique		Amériques		Méditerranée orientale		Europe		Asie du Sud-Est		Pacifique occidental		Siège		TOTAL	
	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%	US \$	%
1. Maladies transmissibles	229	22	40	24	132	25	35	17	140	38	85	35	233	17	895	23
2. Maladies non transmissibles	43	4	20	12	20	4	32	15	25	7	28	11	84	6	252	6
3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie	96	9	24	14	21	4	31	15	24	7	18	8	122	9	336	8
4. Systèmes de santé	93	9	35	21	46	9	32	15	41	11	42	17	172	13	460	12
5. Préparation, surveillance et intervention	464	44	18	11	250	47	22	10	94	25	20	8	347	25	1 216	31
6. Services institutionnels/fonctions d'appui	140	13	30	18	67	13	59	28	48	13	47	20	409	30	800	20
Total général	1 065	100	168	100	536	100	211	100	372	100	240	100	1 366	100	3 959	100