

INTRODUCTION

Les enjeux, les lacunes et les besoins futurs

1. Le onzième programme général de travail 2006-2015 analyse les enjeux de la santé aujourd'hui. La santé est de plus en plus considérée comme un aspect fondamental de la sécurité humaine et occupe une place importante dans les débats sur les priorités du développement.

2. Ces 20 dernières années, l'espérance de vie a beaucoup augmenté d'une manière générale, mais les inégalités sanitaires se creusent ; les progrès enregistrés dans certains pays ont été anéantis à cause notamment de plusieurs maladies infectieuses, dont le VIH/sida, de l'effondrement des services de santé et de la détérioration de la situation sociale et économique. Les perspectives quant à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ne sont guère encourageantes.

3. Il ressort de l'analyse faite dans le programme général de travail que, dans plusieurs domaines, les possibilités d'améliorer la santé des populations, en particulier celle des plus démunis, ne sont pas toutes exploitées. Les éléments manquants peuvent être globalement regroupés comme suit :

- **lacunes en matière de justice sociale** : les efforts pour inscrire la justice sociale, le respect des droits fondamentaux liés à la santé et l'égalité des sexes dans les politiques et les mesures sanitaires restent insuffisants
- **lacunes en matière de responsabilité** : l'accroissement du nombre de secteurs, d'acteurs et de partenaires associés à l'action de santé a créé des problèmes de responsabilisation et entravé la coordination synergique des mesures destinées à améliorer la santé
- **lacunes dans la mise en oeuvre** : de nombreuses populations sont encore privées des interventions de santé publique essentielles ; l'aide internationale est souvent mal adaptée aux priorités et aux systèmes nationaux ou peu harmonisée entre organisations
- **lacunes des connaissances** : on connaît encore mal les moyens de s'attaquer à certains grands problèmes de santé ; la recherche ne porte pas toujours sur les domaines les plus importants et les politiques sanitaires ne reposent pas systématiquement sur les données scientifiques les plus solides.

4. Des progrès ne seront possibles qu'avec une forte volonté politique, des politiques intégrées et une large participation. Tout progrès important dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé nécessitera l'intervention de nombreux secteurs à tous les niveaux – individuel, communautaire, national, régional et mondial. Le nombre des partenariats internationaux en santé a considérablement augmenté ces dix dernières années. Ces partenariats permettent d'allier les forces des organisations publiques et privées et de la société civile pour s'attaquer aux problèmes de santé. L'ensemble du système des Nations Unies doit répondre à des impératifs de plus en plus nombreux, en particulier celui de se réformer et d'apporter des preuves plus convaincantes de son efficacité. L'acquisition de connaissances et l'utilisation qui en est faite continuent de dépendre des orientations de la recherche menée par les universités, l'industrie et les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux.

5. En septembre 2000, les pays signataires de la Déclaration du Millénaire des Nations Unies se sont engagés à forger un partenariat mondial pour réduire la pauvreté, améliorer la santé, assurer l'éducation primaire et promouvoir la paix, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et un environnement durable. Le **plan mondial d'action sanitaire** en sept points inscrit dans le onzième programme général de travail est la traduction de cet engagement ainsi que d'autres pris par les dirigeants mondiaux, et il nécessite la participation de nombreux acteurs de la communauté internationale, de la société et des gouvernements. Les sept points sont exposés ci-après : investir dans la santé pour réduire la pauvreté ; renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale ; promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé ; influencer sur les

déterminants de la santé ; renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable ; exploiter le savoir, la science et la technologie ; renforcer la gouvernance, le rôle directeur et la responsabilité.

6. Face à ces enjeux, ces lacunes et ces besoins futurs, l'OMS continuera de s'appuyer sur les informations et les enseignements tirés des exercices précédents. Sur la base des données fournies par les mécanismes officiels de l'Organisation en matière de suivi et d'évaluation et des apports reçus des organes directeurs, des Etats Membres et d'autres partenaires, des enseignements importants ont été tirés qui ont contribué à façonner le contenu du plan stratégique à moyen terme.

Enseignements tirés

7. Nul n'est mieux placé que l'OMS pour influencer sur les priorités de la santé publique à l'échelle mondiale par la recherche d'un consensus ou par la conclusion d'accords ayant force obligatoire, par exemple la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international (2005) adoptés récemment. Ce travail lui a permis de déterminer les questions sanitaires qui appellent un accord officiel et celles qu'il vaut mieux aborder en recherchant un consensus.

8. L'OMS participe à plus de 80 partenariats mondiaux pour la santé et à de nombreux réseaux sanitaires mondiaux, régionaux et nationaux, qui profitent de son pouvoir fédérateur et de ses compétences techniques. Elle continue à étudier la meilleure façon de maintenir ces partenariats tout en conservant son identité et le mandat qui lui est propre.

9. Face à des sollicitations croissantes et compte tenu des réformes en cours au sein du système des Nations Unies, l'Organisation s'efforcera de conclure des alliances plus fructueuses avec les institutions du système et l'ensemble des organismes qui oeuvrent pour le développement. Elle collaborera à l'harmonisation de l'environnement de santé au niveau des pays et participera à la réforme engagée pour mettre en place des équipes de pays efficaces toutes placées sous la direction des Nations Unies.

10. Au cours des 60 dernières années, l'OMS a joué un rôle de premier plan en concevant, en coordonnant et en mettant en oeuvre des programmes et des initiatives de santé publique. On peut citer à son actif l'éradication de la variole, le programme élargi de vaccination, le Programme d'action pour les médicaments essentiels, le partenariat Halte à la tuberculose et les opérations visant à éradiquer la poliomyélite, éliminer la lèpre et endiguer le SRAS et la grippe aviaire. Elle a montré à de nombreuses reprises qu'elle pouvait s'adapter voire se transformer pour répondre aux besoins de certains programmes de santé publique. Toutefois, pour les Etats Membres, ces problèmes, tout comme d'autres, font peser une charge de plus en plus lourde sur les systèmes de santé dans des domaines critiques comme la main-d'oeuvre, le financement et l'information. On a constaté au cours des dernières années qu'il fallait de toute urgence forger un consensus international sur la façon dont les systèmes de santé doivent fonctionner et sur les moyens de renforcer leurs fonctions essentielles.

11. Nombre de déterminants importants de la santé échappent à la sphère d'influence directe du secteur de la santé. Bien que l'OMS continue à tirer des leçons de l'expérience et à définir les moyens de collaboration avec des secteurs autres que celui de la santé afin de les aider à évaluer de façon réaliste ce qu'il est possible de faire pour améliorer la situation sanitaire dans les pays, il faut de toute évidence redoubler d'efforts pour suivre de près l'évolution des tendances mondiales pouvant avoir une incidence sur la santé dans certains secteurs comme le commerce et l'agriculture. L'OMS collaborera avec les ministères de la santé et d'autres secteurs pour réagir de façon appropriée.

12. L'expérience des 20 dernières années montre qu'il faut préciser et rendre plus cohérente la notion d'équité en santé et l'intégrer dans tous les volets de l'action de l'OMS où elle a sa place. L'Organisation donnera l'exemple en tenant compte de la question de l'égalité des sexes dans ses activités, en incorporant dans ses travaux d'orientation technique et ses travaux normatifs et en utilisant des données ventilées par sexe pour planifier et suivre l'exécution de ses programmes.

13. L'OMS entretiendra des contacts plus systématiques avec la société civile et l'industrie, y compris les firmes médicales et pharmaceutiques internationales, et approfondira le dialogue sur les priorités et l'éthique de la recherche à mesure que la science progressera. De nombreuses initiatives ont vu le jour ces dernières années dans les domaines de la gestion et de l'administration. La tâche consiste maintenant à consolider et institutionnaliser les changements opérés et à achever les réformes sans compromettre la capacité opérationnelle ni ébranler la confiance du personnel.

14. L'OMS a su mobiliser des ressources, mais la difficulté consiste à les mettre en adéquation avec les activités prévues, car les contributions volontaires sont souvent destinées à des programmes et à des projets particuliers. Il faut renforcer les mécanismes internes tels que le groupe consultatif pour les ressources financières afin d'acheminer les ressources là où elles sont le plus nécessaires.

15. Dans une organisation qui consacre près de la moitié de ses ressources au personnel, la gestion des ressources humaines est un enjeu clé. Or les politiques et les pratiques suivies jusqu'ici dans ce domaine n'ont guère contribué à la mobilité du personnel, formule qui permet d'affecter au bon endroit des agents compétents ayant les qualifications voulues. Le système de gestion des services du personnel n'est pas suffisamment exploité et doit être renforcé. Les premiers résultats du programme d'encadrement mondial doivent être consolidés.

16. Au cours des derniers exercices, un changement sans précédent est survenu dans la répartition des dépenses entre les trois niveaux de l'Organisation : davantage de ressources ont été consacrées à l'action dans les pays et les Régions. Cette évolution positive nécessite de développer les compétences et le potentiel gestionnaires des pays et des Régions et d'instaurer un dispositif plus strict de responsabilisation.

17. L'expérience faite depuis dix ans avec la gestion fondée sur les résultats a beaucoup influencé l'élaboration du plan stratégique à moyen terme, dont les priorités, les objectifs stratégiques et les résultats escomptés ont été définis compte tenu de certains des principaux enseignements tirés.

18. Premièrement, il est aujourd'hui évident qu'un cadre chronologique de deux ans ne suffit pas à rendre compte de l'action de l'Organisation pour de nombreux aspects de la santé. Pour que les activités portent leurs fruits et atteignent les résultats escomptés, il faut une période beaucoup plus longue. Un plan à moyen terme est l'occasion d'adopter une approche plus stratégique et réaliste de la planification et de la réalisation des résultats en santé.

19. Deuxièmement, le plan est structuré de manière à créer des synergies entre les différents programmes et niveaux de l'OMS. L'ancienne structure de planification par domaines d'activité avait tendance à fragmenter les opérations du fait que les structures organiques, en particulier au Siège, correspondaient à ces domaines. Même si cette division du travail facilitait l'affectation des ressources, elle limitait les possibilités de collaboration à l'intérieur du Secrétariat. Le passage à un plus petit nombre d'objectifs stratégiques permettra de renforcer sensiblement cette collaboration. Les objectifs stratégiques ne s'excluent pas les uns les autres ; ils ont des perspectives qui, bien que différentes, sont complémentaires face à des priorités communes.

20. Troisièmement, c'est rarement une seule intervention ou l'action d'une seule organisation qui permet d'arriver aux résultats souhaités en santé ; le plan met en relief les actions menées dans le cadre de nombreux dispositifs de collaboration. L'OMS devra offrir une tribune pour entamer le dialogue avec les instances de plus en plus nombreuses et diversifiées qui oeuvrent dans le domaine de la santé et du développement, notamment en instaurant des contacts systématiques avec la société civile et l'industrie, y compris les entreprises médico-sanitaires et pharmaceutiques internationales.

21. Enfin, il faut établir de nouveaux procédés opérationnels à l'appui des nouvelles formes de travail. Vu la dépendance croissante à l'égard des contributions volontaires, l'intensification de la collaboration interne entre structures organiques, la décentralisation des ressources et le rôle plus important de l'Organisation dans les opérations menées en cas d'urgence sanitaire ou d'épidémie, de même qu'en raison du développement de cadres juridiques liés à la santé, des systèmes de gestion modernes et flexibles s'imposent. L'introduction du système mondial de gestion et des progiciels de gestion intégrée viendra renforcer ces innovations.

Orientation stratégique pour 2008-2013

22. Durant les six années 2008-2013, l'OMS continuera à jouer le rôle de chef de file dans le domaine de la santé publique en tirant un parti optimal de son impartialité et de sa composition quasi universelle. Les orientations fournies par les gouvernements par la voie du Conseil exécutif, de l'Assemblée de la Santé et des comités régionaux donnent sa légitimité à l'action de l'Organisation ; en retour, le Secrétariat rend compte de la mise en oeuvre aux organes directeurs. Le pouvoir fédérateur de l'OMS permet à différents groupes d'encourager une action collective dans l'ensemble du monde.

23. L'OMS joue un rôle qui lui est propre dans la lutte contre la maladie en réunissant les preuves scientifiques nécessaires, en prônant des stratégies mondiales d'éradication, d'élimination ou de prévention, ou encore en repérant et en aidant à enrayer les flambées de maladie.

24. L'OMS s'attachera à promouvoir des débats, des analyses et des politiques sanitaires fondés sur des données probantes à travers les activités du Secrétariat, des groupes d'experts et des groupes consultatifs, des centres collaborateurs et des nombreux réseaux formels et informels dont elle fait partie.

25. La structure du Secrétariat de l'OMS est conçue pour lui permettre de collaborer avec les pays. Le Siège s'occupe des questions de portée mondiale et apporte un appui technique aux Régions et aux pays. Les bureaux régionaux s'occupent du soutien technique et du renforcement des capacités nationales. La présence de l'OMS dans les pays lui permet d'avoir des contacts rapprochés avec les ministères de la santé et avec ses partenaires – gouvernementaux ou autres. L'Organisation travaille en étroite collaboration avec les organismes du système des Nations Unies et canalise l'aide d'urgence.

26. Grâce à sa structure décentralisée et les relations de travail étroites qu'il entretient avec les gouvernements, le Secrétariat est en mesure de rassembler l'information sanitaire et de suivre l'évolution des tendances dans l'ensemble des pays, des Régions et du monde.

27. L'OMS fonctionne dans un environnement de plus en plus complexe qui évolue rapidement. Les frontières de l'action de santé publique deviennent moins claires car elles s'étendent à d'autres secteurs qui influencent les opportunités et les résultats en matière de santé. L'importance des déterminants économiques, sociaux et environnementaux de la santé s'est accrue. Les transitions démographiques et épidémiologiques se combinent désormais aux transitions nutritionnelles et comportementales, influencées par la mondialisation et l'urbanisation, pour créer de nouvelles tendances défavorables.

Programme en six points : développement sanitaire et sécurité, systèmes et preuves, partenariats et performance

28. Dans son rôle d'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, l'OMS est censée aborder directement ou indirectement les problèmes décrits ci-dessus. La tâche complexe qui consiste à améliorer la santé dans le monde, pour laquelle les objectifs stratégiques constituent une structure, peut être envisagée comme un programme en six points. Deux points abordent les besoins fondamentaux : développement sanitaire et sécurité sanitaire. Deux points sont stratégiques : renforcement des systèmes de santé et recueil et analyse des données nécessaires pour fixer des priorités et mesurer les progrès réalisés. Deux points sont opérationnels : gérer les partenariats pour obtenir les meilleurs résultats dans les pays et s'assurer que l'OMS fonctionne bien.

29. Les liens clairs qui ont été établis entre santé et développement ont apporté une attention, des ressources et un élan bienvenus aux travaux ayant un caractère international. Néanmoins, les multiples activités en cours sont une charge supplémentaire dans plusieurs pays bénéficiaires. Le rôle central de l'OMS consiste à aligner ces activités de façon à éviter le chevauchement des travaux, à constamment adopter les meilleures pratiques techniques et à avoir un impact mesurable sur les résultats sanitaires. Ces activités doivent être fermement ancrées dans les capacités des pays bénéficiaires et être encadrées par leurs priorités.

30. Au niveau politique, le développement sanitaire est dirigé par le principe éthique de l'équité : l'accès aux interventions vitales ou favorables à la santé ne doit pas être refusé pour des raisons injustes, et notamment celles ayant une base économique ou sociale. L'engagement vis-à-vis de ce principe permet de s'assurer que les activités de l'OMS à vocation sanitaire donnent la priorité aux résultats sanitaires dans les groupes pauvres, démunis ou vulnérables. Ce principe directeur s'applique notamment à deux grandes populations : les femmes et les populations africaines. Les problèmes de santé de ces deux groupes sont multiples et font l'objet de nombreux programmes et partenariats. Les changements survenus dans l'état de santé de ces deux groupes sont un indicateur important de la performance générale de l'OMS. L'OMS conservera l'amélioration de la santé de ces deux populations au premier rang des politiques sanitaires internationales.

31. La nécessité urgente de réduire la charge mondiale des maladies transmissibles explique que l'OMS ait adopté plusieurs stratégies pour étendre les interventions contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et les maladies évitables par la vaccination et pour parvenir rapidement à éradiquer, éliminer ou maîtriser des maladies comme la poliomyélite, la lèpre, la dracunculose, l'onchocercose, la schistosomiase et la filariose lymphatique.

32. Les Etats Membres sont convenus de plusieurs stratégies que doit appliquer l'OMS pour améliorer la santé sexuelle et génésique et la santé de l'enfant, développer la couverture vaccinale et combattre des maladies non transmissibles comme le cancer et les maladies cardio-vasculaires. Les interventions relevant de la santé de la mère et de l'enfant seront rattachées les unes aux autres selon le principe de la continuité des soins tout au long de l'existence.

33. Des approches environnementales et comportementales axées sur les populations seront adoptées pour réduire des risques tels que l'obésité, l'hypertension, l'usage nocif d'alcool et les rapports sexuels non protégés. Des mesures alignées sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac soutiendront les efforts pour réduire la consommation de tabac. D'autre part, l'OMS renforcera et développera aussi ses activités dans les domaines de la promotion de la santé, de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité alimentaire et de la prévention de la violence et des traumatismes.

34. La sécurité sanitaire mondiale est menacée par les maladies émergentes et celles à tendance épidémique qui font peser une menace plus lourde compte tenu des conditions qui prévalent en ce siècle-ci. La vulnérabilité à ces maladies et leurs conséquences sont universelles. L'application du Règlement sanitaire international révisé (2005) signifie qu'il faut adopter une approche préventive de l'alerte et de l'action en cas de flambée épidémique, selon laquelle une intervention à la source de la flambée peut empêcher un événement local de devenir une urgence internationale. S'ils veulent assurer la sécurité collective en vertu du Règlement, de nombreux pays auront besoin d'un soutien pour renforcer leurs capacités essentielles de détection et d'intervention en cas de flambée.

35. L'OMS a mis en place des infrastructures et des mécanismes d'alerte et d'action en cas d'épidémie et pour faire face à d'autres urgences de santé publique le cas échéant. Les responsabilités et les calendriers d'action de l'OMS, au niveau tant des Etats Membres que du Secrétariat, sont clairement définis dans le Règlement. De nouvelles dispositions sont prévues dans le Règlement pour déceler et maîtriser les menaces liées à des maladies émergentes, et une importance primordiale est accordée à la surveillance. Par exemple, une fois la poliomyélite éliminée, l'infrastructure mise en place pour assurer la surveillance et la mise en oeuvre des programmes sera adaptée à l'évolution des besoins concernant l'alerte et l'action en cas d'épidémie et la surveillance des maladies.

36. Conflits et catastrophes naturelles peuvent provoquer des crises sanitaires soudaines, surtout lorsque les services habituels sont interrompus ou que les infrastructures sont endommagées. Dans ce type de situations, c'est à l'OMS que l'on fait de plus en plus appel pour assurer la continuité des soins essentiels et prévenir des flambées de maladies à tendance épidémique. Au sein du système des Nations Unies, on poursuit les réformes destinées à améliorer la coordination pour accroître la rapidité et l'efficacité des interventions, ce qui permet de répondre aux besoins élargis de la population.

37. L'OMS dispose d'autre part de mécanismes bien éprouvés pour atténuer les conséquences sanitaires des situations d'urgence nées de conflits ou de catastrophes naturelles. A cet égard, l'Organisation, en tant qu'institution chef de file pour le groupe santé des Nations Unies, continuera à oeuvrer dans le contexte de la réforme de l'action humanitaire au sein du système des Nations Unies et renforcera ses partenariats avec d'autres organisations du système, les institutions nationales et les organisations non gouvernementales.

38. L'OMS a, depuis plusieurs années, souligné que les risques que le changement climatique représente pour la santé sont importants, qu'ils sont répartis sur l'ensemble de la planète et qu'il s'agit d'une tendance difficile à inverser ; et que les changements récents subis par le climat ont eu des impacts non négligeables et variés sur la santé. Il est par conséquent essentiel de formuler des réponses claires qui contribuent à protéger la santé humaine et garantissent que les risques pour la santé soient au coeur du débat sur le changement climatique. La réponse de l'OMS sera axée sur les actions suivantes : évaluer les incidences du changement climatique pour la santé et les systèmes de santé ; définir des stratégies et des mesures adaptées et complètes pour répondre à ces incidences ; apporter un appui à un renforcement adapté des capacités du secteur de la santé ; et encourager la collaboration avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux afin d'accroître la sensibilisation aux incidences du changement climatique sur la santé.

39. On demande aux systèmes de santé de mieux fonctionner juste au moment où la demande augmente. Les systèmes nationaux de plusieurs pays sont confrontés à des faiblesses fondamentales. Il y a des failles dans l'infrastructure, le financement, les ressources humaines, l'approvisionnement en biens essentiels de grande qualité et l'équité d'accès aux services. De nombreuses initiatives de santé sont conçues de façon à donner des résultats, mais souvent pour une seule maladie ; cette prestation exige un système de santé qui fonctionne bien. Les activités de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé seront basées sur le principe des soins de santé primaires et faciliteront l'intégration de la prestation de services : c'est grâce à l'amélioration de cette prestation que l'on obtiendra de meilleurs résultats sanitaires et plus équitables.

40. L'approche « soins de santé primaires » fournit un moyen fiable et durable de répondre aux besoins sanitaires urgents des groupes appauvris, démunis et vulnérables. Les services de santé maternelle et infantile constituent depuis longtemps la colonne vertébrale des soins de santé primaires et servent de plate-forme pour d'autres programmes de santé. Lesdits services sont également bien placés pour offrir des services de santé sexuelle et génésique et tenir compte de la nécessité d'une nutrition adéquate, notamment pour les enfants et les personnes âgées.

41. Assurer la couverture universelle des interventions de santé publique efficaces demande un système de santé performant. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006*¹ appelle l'attention sur la crise mondiale des personnels de santé et indique les mesures que les pays et leurs partenaires doivent prendre pour remplir les engagements en matière de santé et atteindre des cibles telles que les objectifs du Millénaire pour le développement. L'OMS renforcera d'autre part sa capacité d'appui aux Etats Membres pour l'adoption de stratégies destinées à développer d'autres composantes essentielles des systèmes de santé liées au financement, à l'information, à la recherche et aux médicaments et technologies essentiels. Ces stratégies, qui seront pleinement intégrées dans les systèmes de santé ou coordonnées avec eux, tireront parti des chances et des ressources inscrites dans des programmes prioritaires tels que la lutte contre le VIH/sida, la vaccination ou la santé maternelle.

42. Les preuves scientifiques sont à la base de la fixation des priorités et de la mesure des résultats ; elles sont par conséquent indispensables à la formulation de stratégies sanitaires tant au niveau national que mondial. Les populations ont besoin d'avoir accès à une information fiable sur les risques sanitaires et sur le moyen de les éviter. Ces preuves contribuent également à la protection quotidienne de la santé publique et l'OMS dispose de mécanismes solides pour déterminer des normes et critères internationaux fondés sur les meilleures données scientifiques. En s'appuyant sur ces travaux, l'OMS s'efforcera de combler le fossé entre la théorie et la pratique.

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2006 – Travailler ensemble pour la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

43. La gestion des partenariats est devenue une priorité importante pour l'OMS. Même si l'Organisation ne peut être le principal agent d'exécution dans les pays, elle est censée fixer le programme mondial d'action sanitaire et mettre en place les meilleures pratiques techniques. La distribution d'ensembles de services de façon intégrée contribue à amplifier l'impact sanitaire des partenariats.

44. La complexité du milieu de la santé publique oblige l'OMS à faire preuve de souplesse pour optimiser sa capacité à contacter directement les ministères de la santé et à s'adapter à l'évolution des besoins et des priorités. Le programme d'action sanitaire est fixé au niveau mondial, le Siège fournissant les meilleures pratiques techniques comme lignes directrices pour les ministères de la santé et les partenaires internationaux. Les bureaux régionaux axent leurs efforts sur les besoins spécifiques en soutien technique au niveau régional et sur la constitution des capacités nationales. Les bureaux de pays de l'OMS coordonnent les travaux avec les ministères de la santé et avec les agents d'exécution travaillant au niveau des pays.

45. Le nombre d'acteurs a beaucoup augmenté dans le domaine de la santé aux niveaux national et international et l'OMS doit réagir rapidement et avec souplesse à cette évolution. L'Organisation a contribué à faire en sorte que les responsables politiques nationaux participent pleinement aux réunions internationales chargées d'examiner les questions de santé, et que les nombreux intervenants du secteur de la santé publique en dehors des organismes gouvernementaux et intergouvernementaux disposent d'instances qui leur permettent de contribuer aux débats nationaux et mondiaux sur la politique sanitaire. Elle usera de son pouvoir fédérateur pour inciter tous les secteurs concernés à agir et renforcera parallèlement la capacité des gouvernements à assumer ce rôle au niveau national. Elle prendra la direction des opérations visant à promouvoir de solides partenariats en faveur de la santé, à façonner l'environnement mondial de la santé et à appliquer les réformes du système des Nations Unies au niveau mondial, au niveau régional et au niveau des pays.

46. Pour faire face à ces difficultés, l'OMS continuera d'évoluer dans sa tâche d'apprentissage et de renforcer sa capacité de gestion. Des approches mieux intégrées, stratégiques et équitables du financement du budget programme et de la gestion des ressources financières dans toute l'Organisation seront instituées. On cherchera en permanence des moyens d'un meilleur rapport coût/efficacité pour fournir des systèmes et des services administratifs, informatifs et gestionnaires, en optimisant les lieux qui fournissent de tels services. L'Organisation garantira des mécanismes solides de responsabilisation tout en soutenant la collaboration et la coordination entre ses différents niveaux.

47. Les **fonctions essentielles** de l'OMS orienteront l'action du Secrétariat, conditionneront les approches adoptées pour atteindre les objectifs stratégiques et apporteront le cadre nécessaire pour garantir la cohérence et la performance aux niveaux mondial, régional et national. Ces fonctions sont énumérées ci-après :

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

48. Les résultats escomptés pour la période que recouvre le plan stratégique à moyen terme reflètent le programme d'action du Directeur général, à savoir le développement et la sécurité sanitaires, les systèmes et les données probantes, les partenariats et la performance, et sont décrits dans **13 objectifs**

stratégiques exposés ci-après. Ils définissent les résultats – clairs, mesurables et budgétisés – attendus de l'Organisation. Ils encouragent la collaboration entre les programmes consacrés à différentes maladies, car ils tiennent compte des multiples liens entre les déterminants de la santé, les résultats, les politiques, les systèmes et les technologies sanitaires.

1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat.

49. Les objectifs stratégiques individuels ne doivent pas être considérés isolément les uns des autres car ils reflètent des actions menées par l'OMS qui sont différentes, mais interdépendantes, pour réaliser le « programme d'action ». Par exemple, les mesures qui ont trait à certaines interventions contre la maladie sont soutenues par des activités entreprises pour fournir des données probantes et des

informations et pour renforcer la capacité du système de santé d'exécuter ces programmes. Lorsque l'on s'attaque aux déterminants économiques et sociaux, on agit sur les conditions et comportements sous-jacents qui influent sur les conditions de santé.

50. Le plan stratégique à moyen terme — un élément intégral du cadre OMS de gestion fondée sur les résultats — concrétise le dessein à long terme du onzième programme général de travail pour la santé dans des objectifs stratégiques, reflète les priorités des pays (en particulier celles qui trouvent leur expression dans les stratégies de coopération avec les pays) et fournit la base de la planification opérationnelle détaillée de l'Organisation.

Cadre OMS de gestion fondée sur les résultats

51. Le onzième programme général de travail envisage dans une optique à long terme les déterminants de la santé et les mesures nécessaires pour améliorer la santé et présente un programme mondial d'action sanitaire.¹

52. Le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 découle du programme général de travail. Il indiquera les orientations stratégiques que l'Organisation devra suivre pendant la période de six ans considérée et facilitera l'exécution du programme mondial d'action sanitaire moyennant un cadre qui couvrira plusieurs exercices. Il servira à établir les trois budgets programmes biennaux et les plans opérationnels pour chaque période biennale.

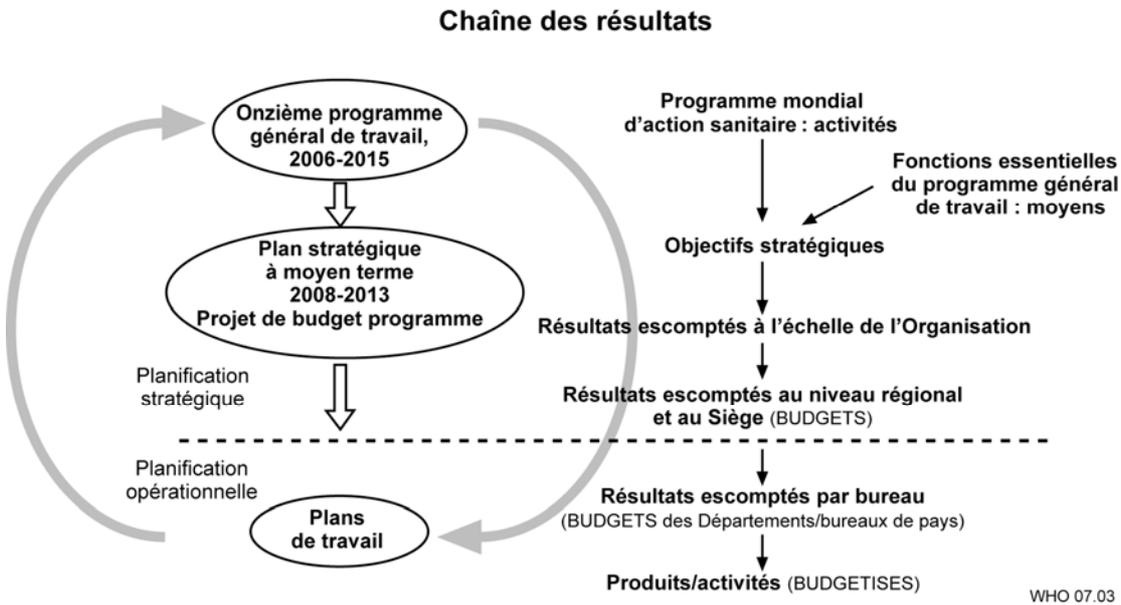
53. Les 13 objectifs stratégiques exposés ci-dessus tiennent compte de leurs complémentarités mutuelles. Ils soulignent ainsi que, pour obtenir de meilleurs résultats en santé grâce aux interventions sanitaires et réduire la charge de morbidité, il est tout aussi indispensable de renforcer les systèmes de santé que de mettre au point des normes et critères pour certaines maladies et travailler avec d'autres secteurs afin de peser sur les déterminants de la santé.

54. Comme l'a confirmé l'analyse de 132 stratégies de coopération avec les pays, ces objectifs stratégiques généraux et les résultats escomptés correspondants confèrent une structure programmatique souple qui prend mieux en compte les besoins des pays et des Régions. La coopération dans toute l'Organisation est facilitée par l'intermédiaire d'équipes internes organisées autour des objectifs stratégiques.

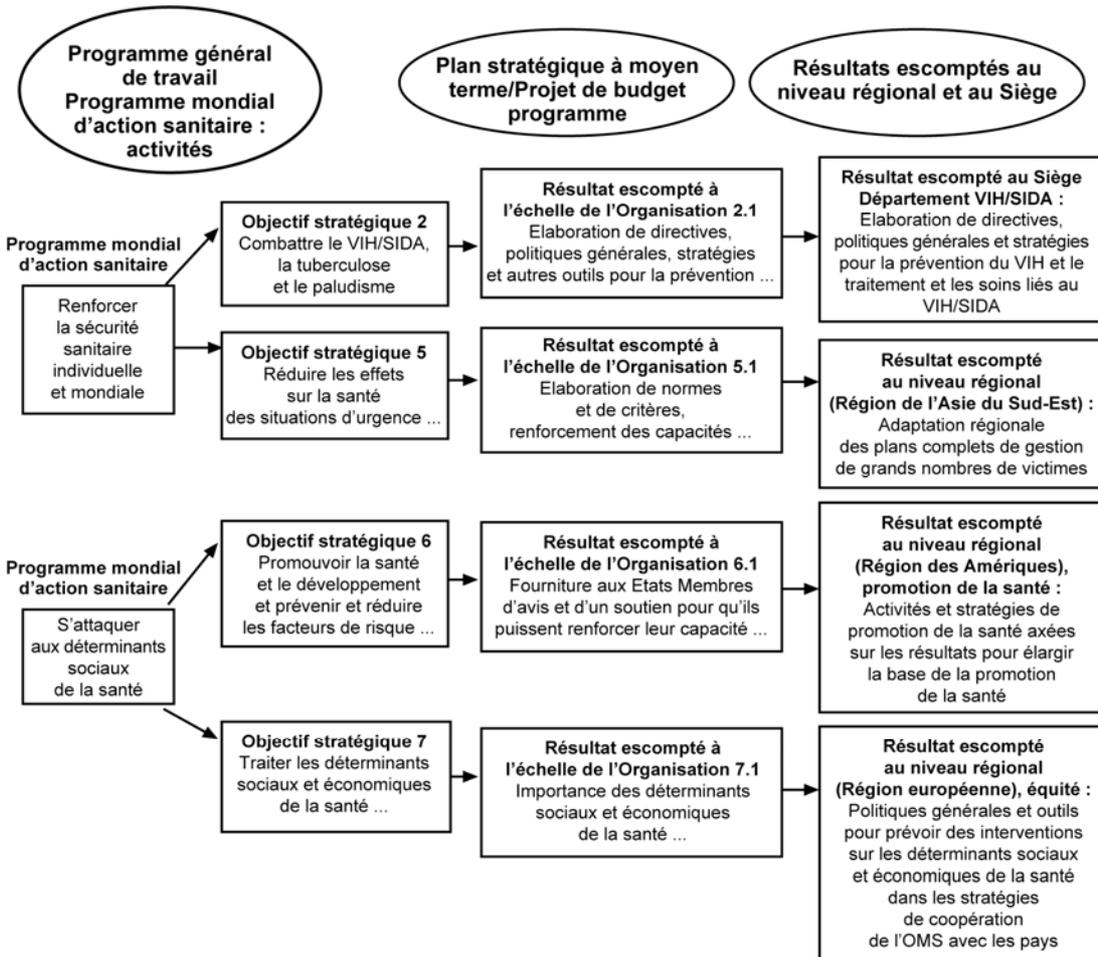
55. Après une analyse des questions et enjeux en tenant compte des enseignements tirés au fil des exercices biennaux précédents, en examinant les risques et en envisageant diverses options, le plan indique, pour chaque objectif stratégique, les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour lesquels le Secrétariat devra rendre des comptes pendant les trois exercices. Il définit des indicateurs, fixe des cibles et mentionne les ressources nécessaires pour les atteindre. Reconnaisant que souplesse et réactivité seront indispensables pour faire face à l'évolution rapide des besoins et des opportunités en matière de santé, l'OMS continuera à surveiller l'évolution des tendances et à modifier en conséquence les résultats escomptés.

¹ Document A59/25.

Figure 1. Cadre OMS de gestion fondée sur les résultats



Chaîne des résultats : exemple



56. Des approches techniquement rigoureuses et un environnement favorable seront indispensables à la bonne exécution du plan. Par environnement favorable, il faut entendre notamment une gestion interne souple et rationnelle de l'Organisation et la capacité d'oeuvrer stratégiquement avec un vaste ensemble de partenaires. Il existe des mécanismes solides de responsabilisation pour garantir que la performance de l'Organisation est évaluée et ses ressources gérées en toute intégrité.

57. Les budgets programmes sont l'application concrète du plan stratégique à moyen terme. Ils recensent les principales questions à traiter et précisent quelles devront être les réalisations. Pour chacun des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, ils fixent des cibles pour chaque exercice, et indiquent les ressources nécessaires pour les atteindre.

58. Les budgets programmes constituent le fondement de la planification opérationnelle. Pendant la phase de planification opérationnelle, les bureaux de pays, les bureaux régionaux et le Siège dresseront des plans dans lesquels ils indiqueront comment ils comptent contribuer à l'obtention des résultats attendus de l'ensemble de l'Organisation. Ces plans opérationnels, appelés aussi plans de travail, déterminent les services et les produits que fournira le Secrétariat pour remplir les engagements inscrits dans le plan stratégique et les budgets biennaux. Ils fixent des échéances et définissent les responsabilités de chaque entité à chaque niveau de l'Organisation dans la fourniture de produits et services, mettant ainsi les objectifs stratégiques et les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation en correspondance avec la structure organisationnelle.

59. Pour mieux gérer l'Organisation, une vaste réforme a été engagée, dont l'idée force correspond à l'objectif 13. Cette réforme est également exposée dans un guide concernant l'ensemble de l'Organisation, qui est revu en permanence afin de tenir compte de l'évolution des besoins de celle-ci. La réforme gestionnaire figure en permanence à l'ordre du jour du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif. Le champ d'application de ces réformes englobe le cadre de gestion fondée sur les résultats, la gestion des ressources financières, le soutien opérationnel et l'obligation redditionnelle.

60. Un ensemble d'indicateurs d'exécution opérationnelle sont actuellement en cours d'élaboration pour évaluer l'efficacité de l'Organisation. Ces indicateurs seront utilisés dans toute l'Organisation pour analyser les progrès réalisés dans des domaines tels que l'exécution des programmes, la gestion des ressources humaines, la gestion financière et la promotion du multilinguisme. Les indicateurs feront l'objet d'un examen régulier à un haut niveau. Leur mise au point et leur utilisation pour la prise de décision et la réforme gestionnaire devraient progresser régulièrement au cours de la période couverte par le plan stratégique à moyen terme.

61. L'OMS a pour mission d'agir efficacement dans des domaines programmatiques distincts, mais apparentés, aux trois niveaux où elle travaille. Des méthodes de travail telles que la planification conjointe et les examens collégiaux peuvent lui faciliter la tâche, tout comme les méthodes de collaboration qui favorisent l'interdépendance, par exemple la mobilité et la rotation du personnel au sein de l'Organisation.

62. L'OMS étant une organisation décentralisée, gérer les programmes avec efficience et efficacité exige de trouver un équilibre entre l'approche et les responsabilités de toute l'Organisation d'une part, et les particularités régionales d'autre part. Il sera mis en place dans l'ensemble de l'Organisation davantage de mécanismes de gouvernance transparents, d'approches et de systèmes communs, davantage de pouvoirs décisionnels seront délégués et le dispositif de responsabilisation sera renforcé. On passera ainsi d'une gestion par vérification stricte de type bureaucratique à un système de suivi.

63. Les administrateurs, qui se feront les agents du changement au sein de l'Organisation, joueront un rôle crucial. Ils doivent faciliter l'intégration et encourager le travail d'équipe, veiller à ce que les ressources soient utilisées rationnellement, établir des partenariats ou encourager leur formation dans toute l'Organisation et montrer l'exemple en matière de déontologie. Ce sont eux également qui gèrent l'exécution des programmes et les services du personnel. Le Programme d'encadrement mondial mis sur pied par l'OMS a pour but de les aider à remplir ces fonctions.

64. L'obligation de rendre des comptes est un élément indispensable de la gestion fondée sur les résultats. L'OMS a adopté un dispositif de responsabilisation qui regroupe pouvoirs, responsabilités et obligation redditionnelle et repose sur les principes de bonne gouvernance : valeurs, conduite et buts professionnels bien compris, gestion compétente des risques et présentation de rapports transparents à toutes les parties intéressées.

65. Il existe plusieurs mécanismes de responsabilisation et d'incitation à l'intégrité dans l'Organisation : suivi et évaluation des programmes, évaluations au sein des programmes, vérification intérieure des comptes, commissaire aux comptes indépendant faisant directement rapport à l'Assemblée de la Santé, Statut et Règlement du Personnel, Règles de Gestion financière et Règlement financier, médiateur, mécanismes de justice interne, rapport annuel sur les ressources financières et humaines présenté aux organes directeurs, et enfin système d'évaluation des membres du personnel. Les principaux acteurs extérieurs et l'Organisation accordent de plus en plus d'attention à ces fonctions importantes.

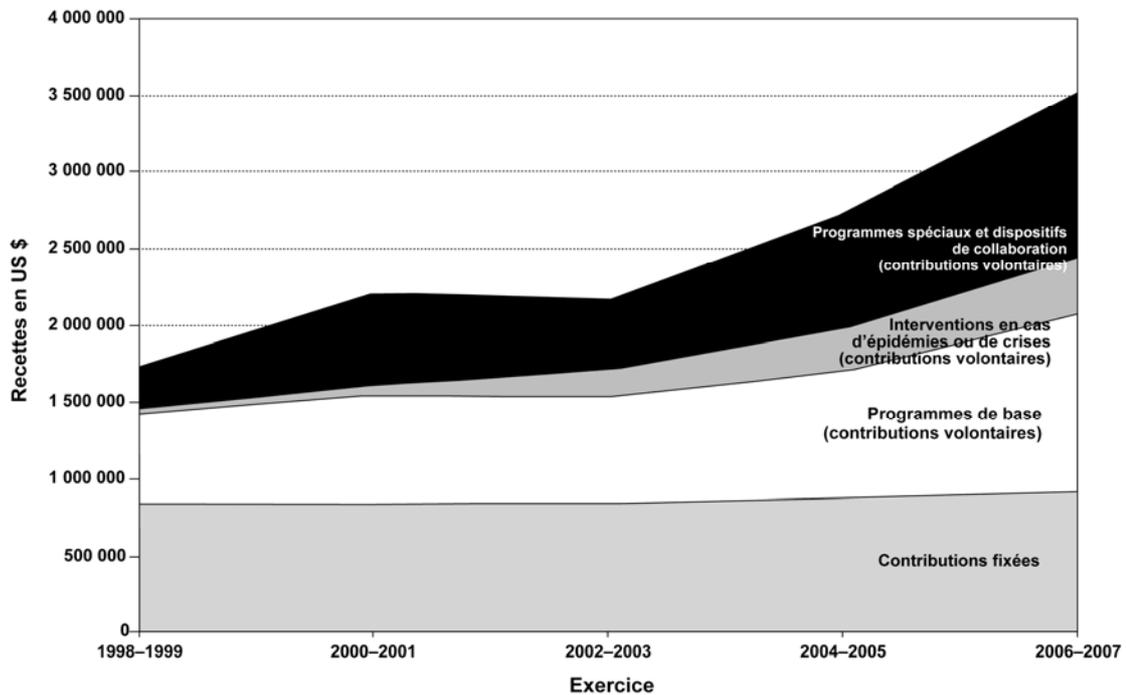
Financement du plan stratégique à moyen terme

66. L'OMS a adopté une approche de la gestion fondée sur les résultats pour déterminer ses besoins en ressources, et dispose d'un budget intégré englobant toutes les sources de fonds. Les activités nécessaires pour atteindre les résultats voulus en un délai donné sont donc financées par des fonds provenant de différentes sources.

67. Les activités de l'OMS sont financées principalement par les contributions fixées des Etats Membres et les contributions volontaires. Les contributions fixées représentent une proportion de moins en moins importante de l'ensemble des ressources de l'Organisation, qui doit compter de façon croissante sur les contributions volontaires versées par un petit nombre de partenaires et de donateurs, à la fois petits et grands.

68. Les contributions volontaires à l'Organisation se sont accrues considérablement et constituent désormais la principale source de financement de l'OMS. Cet accroissement est dû à une plus grande sensibilisation, particulièrement au sein de la communauté des donateurs, à la relation entre développement et santé publique. Par ailleurs, des « crises de santé publique » de plus en plus fréquentes attirent un volume de financement considérable de la part des partenaires et des donateurs. Parmi ces crises figurent les flambées de maladies transmissibles (telles que le syndrome respiratoire aigu sévère et la grippe aviaire) ainsi que les catastrophes naturelles ou causées par l'homme (tremblements de terre, ouragans, tsunamis et guerres). Tout comme il y a eu une évolution du volume et des caractéristiques de la demande d'aide internationale en matière de santé publique, il y a également eu un changement dans la composition de la communauté des donateurs qui financent la santé publique internationale. Désormais, outre les Etats Membres, les programmes nationaux d'aide au développement à l'étranger jouent un rôle plus important et diverses organisations multilatérales, banques de développement, fondations privées et associations caritatives augmentent leurs contributions.

Figure 2. Tendances dans la répartition des recettes de l'OMS



WHO 09.14

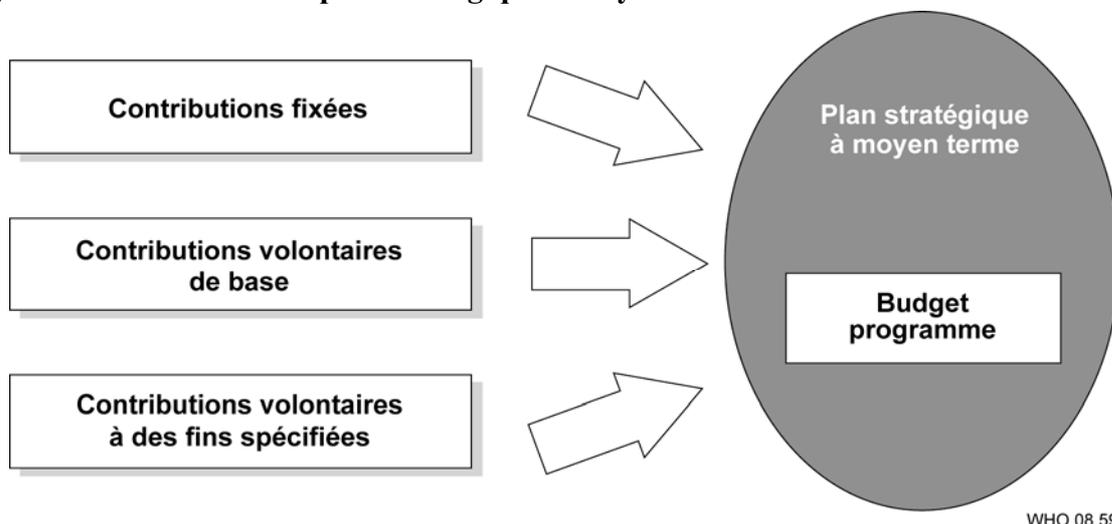
69. L'évolution de la situation a également conduit la communauté internationale oeuvrant pour la santé et le développement à travailler de plus en plus fréquemment par l'intermédiaire de programmes spéciaux, de partenariats et d'autres dispositifs de collaboration au sein desquels l'OMS joue souvent un rôle essentiel. Plusieurs de ces dispositifs sont hébergés par l'OMS et inclus dans le budget programme. Toutefois, leurs budgets et financements sont par nature décidés en collaboration avec l'OMS et non uniquement par l'Organisation. Les recettes pour les interventions en cas d'épidémies ou de crises ainsi que pour les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration ont progressé à un rythme plus important que les recettes correspondantes pour les programmes de base de l'OMS. Au cours de l'exercice 2006-2007, les recettes pour les interventions en cas d'épidémies ou de crises et les recettes pour les programmes spéciaux et les dispositifs de collaboration représentaient plus d'un tiers de l'ensemble des recettes (voir la Figure 2).

70. Etant donné que les différents segments qui constituent les recettes, indiqués à la Figure 2, obéissent à des dynamiques différentes et que les exigences en termes de gestion du budget et des ressources ne sont pas les mêmes pour toutes activités correspondant à ces segments, les allocations et dépenses budgétaires seront suivies, analysées et feront l'objet de rapports distincts pour chaque segment. Cette façon de procéder débutera dès l'exercice 2008-2009, pour être pleinement appliquée à partir de l'exercice 2010-2011.

71. Le financement du plan stratégique à moyen terme exige une bonne gestion des différentes sources de recettes, de manière que les ressources soient disponibles à l'endroit voulu, au moment voulu et pour les fins requises. Bien que l'OMS ait enregistré d'assez bons résultats dans la mobilisation des ressources, un problème important demeure, à savoir aligner les activités planifiées sur les ressources mobilisées. Malgré une certaine amélioration, il faudra redoubler d'efforts pour éviter les situations où des fonds sont inutilisés, ou sous-utilisés, dans un programme ou un endroit donné alors que des ressources sont de toute urgence nécessaires ailleurs. Pour cela, il faudra que les instances qui versent des contributions volontaires apportent les fonds de façon plus souple et prévisible et que l'Organisation renforce les mécanismes permettant une affectation et un suivi efficaces des ressources tels que le Système mondial de gestion et le groupe consultatif pour les ressources financières, qui recommande au Directeur général l'affectation des ressources sur une base institutionnelle et de façon transparente.

72. Pour la durée du plan stratégique à moyen terme, l'OMS classera les fonds selon leur origine première : **contributions fixées**, **contributions volontaires de base**, et **contributions volontaires à des fins spécifiées**. L'Organisation poursuivra sa collaboration avec les partenaires et les bailleurs de fonds pour améliorer l'alignement des contributions volontaires sur les résultats exposés dans le budget programme.

Figure 3. Financement du plan stratégique à moyen terme : trois sources de financement



73. **Contributions fixées et recettes diverses.** L'OMS est une organisation d'Etats Membres chargée de travaux techniques normatifs au niveau mondial ; elle doit par conséquent veiller, pour préserver sa crédibilité et son intégrité, à ce qu'une part importante de son budget soit financée par des contributions fixées.

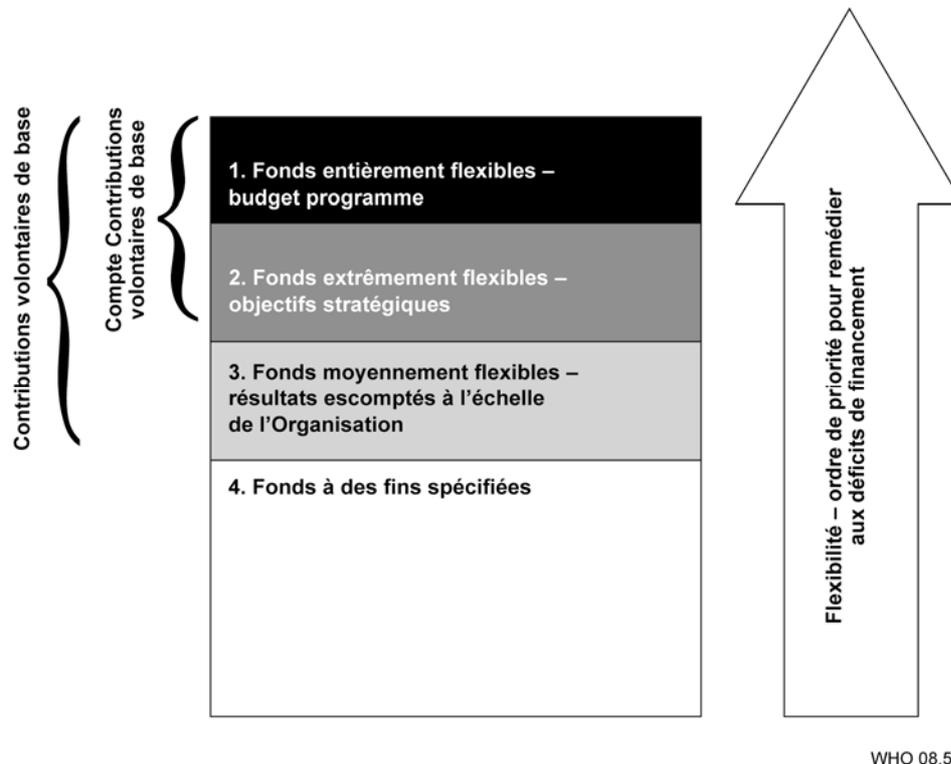
74. Les recettes diverses proviennent principalement des intérêts perçus sur les fonds constitués par les contributions fixées, les arriérés de contributions recouvrés et les montants de contributions fixées non dépensés à la fin d'un exercice biennal.

75. Le but est d'arriver à ce que les contributions fixées demeurent une source principale de financement du plan stratégique à moyen terme.

76. **Contributions volontaires.** Pendant l'exercice 2006-2007, 71 % des dépenses totales étaient financées à partir des contributions volontaires. Plus de 50 % des contributions volontaires provenaient de moins d'une douzaine de sources différentes, et les contributions restantes provenaient de plus de 500 sources.

77. La plupart des contributions volontaires sont destinées à des activités de développement et d'aide humanitaire et sont versées principalement par des organismes de développement bilatéraux et multilatéraux et quelques fondations privées. Si ces ressources sont les bienvenues et même sont nécessaires pour exécuter le programme de travail de l'OMS, la forme sous laquelle elles sont versées pose un problème lorsqu'il s'agit d'harmoniser le budget programme et sa mise en oeuvre. En outre, l'administration de milliers d'accords distincts et l'établissement de rapports spécifiques dans chaque cas augmentent sensiblement les frais de transaction pour l'Organisation.

78. En collaboration avec ses principaux partenaires et bailleurs de fonds, l'OMS s'emploie à obtenir une proportion plus importante de **contributions volontaires de base**, prévisibles et sans objet désigné. Cet arrangement permettrait d'aligner plus efficacement les ressources sur les priorités de l'Organisation telles que définies par les organes directeurs dans le budget programme, de combler des déficits de financement importants et d'améliorer l'exécution du budget programme.

Figure 4. Stratification des recettes volontaires en fonction de leur flexibilité

79. Les contributions volontaires de base sont les contributions qui offrent une grande flexibilité, leur permettant d'être utilisées là où les besoins financiers les plus aigus se font sentir. Les contributions étant entièrement ou extrêmement flexibles au niveau du budget programme ou des objectifs stratégiques et ne requérant pas une affectation du donateur seront gérées par l'intermédiaire du compte des contributions volontaires de base (voir la Figure 4) contrôlé par le groupe consultatif pour les ressources financières, qui se compose des Sous-Directeurs généraux et des directeurs de la gestion des programmes des bureaux régionaux.

80. Le compte des contributions volontaires de base est un outil de gestion stratégique essentiel destiné à améliorer l'alignement entre le budget et les ressources, et à optimiser les résultats dans toute l'Organisation.

81. Près de 1 % des contributions volontaires sont fournies sous forme de fonds dont l'affectation est entièrement flexible ; et entre 5 et 6 % sous forme de fonds extrêmement flexibles. L'OMS s'efforcera d'au moins doubler la part de ce type de fonds dans le financement du plan stratégique à moyen terme.

82. Les contributions qui sont des fonds dont l'affectation est moyennement flexible, en particulier ceux dont l'utilisation vise un résultat escompté à l'échelle de l'Organisation/un bureau/un thème, seront gérées par des équipes techniques à l'échelle de l'Organisation et les principaux bureaux en fonction selon les fins qui ont été spécifiées pour l'affectation des fonds concernés. Les contributions de ce type ont représenté environ 10 % du financement au cours de l'exercice 2006-2007.

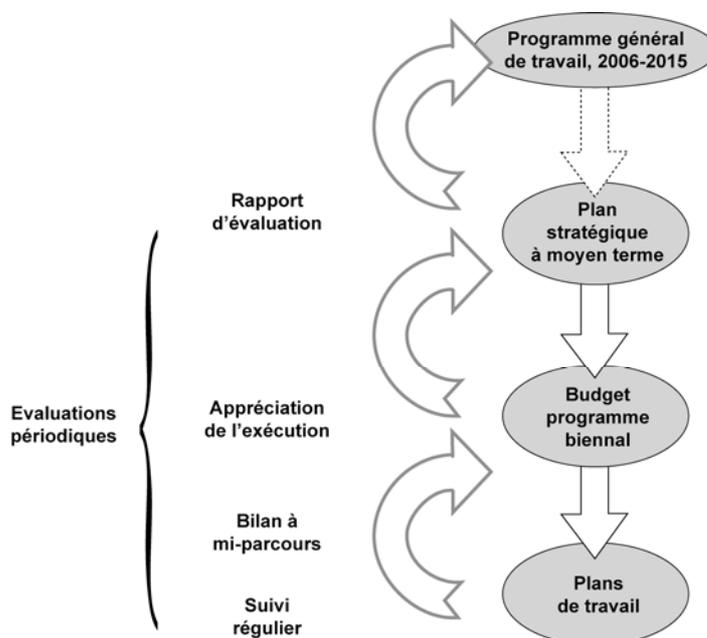
83. **Contributions volontaires à des fins spécifiées.** Actuellement, l'Organisation est financée en grande partie par des contributions volontaires dont l'objet est spécifié. Au cours de l'exercice 2006-2007, les contributions à des fins spécifiées ont représenté près de 83 % de toutes les contributions volontaires reçues. Bien que toutes ces contributions soient apportées dans le but d'atteindre les résultats escomptés définis et soient donc essentielles à la mise en oeuvre des plans de travail, leur manque de souplesse et la part importante qu'elles représentent dans le financement total demeurent un obstacle à une mise en oeuvre en temps voulu et à la gestion efficace des ressources.

84. Pour que l'Organisation puisse continuer à améliorer l'efficacité du financement, il faut mettre en place un cadre de gestion, de suivi et d'évaluation solide. Un tel cadre doit permettre une meilleure intégration des différentes sources de financement, une prise de décision plus éclairée et l'ajustement constant des politiques, stratégies et programmes.

Suivi, analyse et évaluation

85. A l'intérieur du cadre OMS de gestion fondée sur les résultats, plusieurs instruments servent à suivre, mesurer, évaluer et résoudre les problèmes éventuels liés à l'exécution du plan stratégique à moyen terme et des budgets programmes qui lui sont associés.

Figure 5. Instruments de suivi, d'analyse et d'évaluation



WHO 06.153

86. L'exécution programmatique et financière est contrôlée sur la base des plans opérationnels (plans de travail) au moins tous les six mois pendant la période biennale. Il s'agit alors d'examiner et de revoir, le cas échéant, la mise en oeuvre de certaines activités compte tenu de la situation programmatique et financière.

87. Un bilan à mi-parcours à l'échelle de l'Organisation tout entière est effectué à la fin de la première année de chaque période biennale afin d'évaluer l'état d'avancement des activités dans chaque bureau de l'OMS en vue de la réalisation des résultats particuliers dont chacun d'eux doit rendre compte. Le bilan à mi-parcours complète le rapport financier non vérifié.

88. L'appréciation de l'exécution du budget programme se fait à la fin de la période biennale et complète le rapport financier vérifié soumis au même moment. Le rapport récapitule pour toute l'Organisation le travail programmatique du Secrétariat, y compris pour ce qui est des cibles atteintes concernant les indicateurs, en même temps que les enseignements plus généraux tirés à tous les niveaux de l'Organisation.

89. L'appréciation de l'exécution des budgets programmes permet de suivre la mise en oeuvre du plan stratégique à moyen terme. A la fin des six années, on évaluera la mesure dans laquelle les 13 objectifs stratégiques ont été atteints. On recueillera des données sur les indicateurs relatifs aux

objectifs stratégiques de manière à savoir si les cibles ont été atteintes. On procédera à une analyse de performance et l'on récapitulera les principaux résultats rattachés aux objectifs stratégiques, les facteurs ayant contribué ou fait obstacle à leur réalisation, ainsi que les enseignements tirés, ce qui aidera à établir les plans stratégiques ultérieurs.

90. Le cadre comprend également l'évaluation périodique de programmes de l'OMS, le but étant de mesurer les résultats des activités de l'OMS selon les grands axes des évaluations thématiques, programmatiques ou de pays.

91. Des mécanismes tels que les examens collégiaux sont appliqués aux stades de la planification et du suivi de la gestion fondée sur les résultats pour garantir un excellent niveau de qualité dans toute l'Organisation. Des examens collectifs effectués par la direction générale, avec les organes directeurs, servent également à repérer des besoins nouveaux ou d'éventuels problèmes d'exécution et à ensuite revoir les priorités au cours des six années considérées.

92. Le programme général de travail fera lui aussi l'objet d'un suivi. Les priorités seront évaluées de façon approfondie, et l'on procédera à un contrôle des fonctions essentielles de l'OMS pour leur conserver leur pertinence et pour maintenir la qualité et le poids de l'action de l'OMS.

93. L'impact des activités de l'OMS sur la santé des populations africaines et la santé des femmes, sur lesquelles le Directeur général a attiré l'attention,¹ sera suivi plus particulièrement.

¹ Voir le paragraphe 30.

