

OBJECTIFS STRATEGIQUES

OBJECTIF STRATEGIQUE 1

Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles

Indicateurs et cibles

- Taux de mortalité dû aux maladies évitables par la vaccination. Cible : réduction des deux tiers d'ici 2013
- Couverture par les interventions destinées à combattre, éliminer ou éradiquer les maladies tropicales. Cible : 80 % dans 49 Etats Membres à risque d'ici 2013
- Proportion des pays ayant mené à bien et maintenant la certification de l'éradication de la poliomyélite et la destruction ou le confinement approprié de tous les poliovirus. Cible : 100 % d'ici 2013.

PROBLEMES ET ENJEUX

Les activités mises en oeuvre au titre de cet objectif stratégique visent à garantir la sécurité sanitaire en réduisant durablement la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles. Ces activités, qui s'inscrivent dans la ligne du programme mondial d'action sanitaire défini dans le onzième programme général de travail 2006-2015, sont les suivantes : investir dans la santé pour réduire la pauvreté, renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale, exploiter le savoir, la science et la technologie, renforcer les systèmes de santé et améliorer l'accès universel aux services de santé.

Les maladies transmissibles sont l'un des principaux obstacles potentiels à l'instauration de la santé dans le monde car, sans compter le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, elles sont responsables de 20 % des décès dans toutes les classes d'âge, de 50 % des décès d'enfants et de 33 % des décès dans les pays les moins avancés. Sans une réduction de cette charge de morbidité et de mortalité, la réalisation des autres objectifs liés à la santé, et de ceux qui concernent l'éducation, l'égalité des sexes, la réduction de la pauvreté et la croissance économique, sera compromise. La lutte contre le fardeau dû aux maladies transmissibles est donc un élément clé de deux stratégies du Secrétariat pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir : concevoir des réponses aux besoins variés et en constante évolution des pays, en utilisant des méthodes à la fois efficaces et économiques pour combattre les maladies et les problèmes responsables de l'essentiel de la charge ; et adopter ou renforcer des systèmes de surveillance intégrés et améliorer la qualité des données sanitaires.

Les épidémies peuvent solliciter les systèmes de santé de façon soudaine et intense. Elles révèlent leurs faiblesses existantes et, au-delà de leurs effets sur la morbidité et la mortalité, elles peuvent désorganiser l'activité économique et le

Enseignements tirés :

- La prévention et la surveillance des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies sont autant d'éléments essentiels de la sécurité humaine, y compris la sécurité sanitaire, du développement économique et du commerce.
- Les urgences de santé publique liées aux maladies transmissibles peuvent coûter des milliards de dollars, non seulement en dépenses de santé directes, mais aussi du fait des retombées que les épidémies peuvent avoir sur le commerce et les finances.
- La prévention des maladies transmissibles, l'une des interventions de santé publique à la fois les plus efficaces et les plus rentables, peut en outre avoir des retombées économiques positives, en particulier dans les groupes de population les plus marginalisés et économiquement défavorisés.
- La lutte contre les maladies évitables par la vaccination, les maladies à tendance épidémique et les maladies tropicales a très largement contribué à réduire les inégalités en atteignant les populations marginalisées difficiles d'accès, les pauvres, les jeunes et les femmes, en particulier les mères.

développement. La nécessité d'intervenir rapidement détourne des ressources, du personnel et des fournitures des priorités de la santé publique préalablement définies et des activités ordinaires de lutte contre les maladies, comme la vaccination des enfants. Un rôle de premier plan incombe à l'OMS dans la préparation, la détection, l'évaluation des risques, la communication et la mise en oeuvre des mesures de lutte dans les situations d'urgence de santé publique. L'OMS a vérifié l'existence de plus de 1000 épidémies de portée internationale au cours de ces cinq dernières années.

Le Règlement sanitaire international (2005), qui est entré en vigueur en 2007, imposera juridiquement au Directeur général l'obligation de renforcer les capacités d'alerte et d'action de l'OMS en cas d'épidémie/d'urgence de santé publique et d'aider les Etats Membres à acquérir et maintenir les capacités de base minimales pour détecter et évaluer les risques et les urgences, imputables pour la plupart aux maladies transmissibles, et y faire face.

La riposte de l'OMS à la flambée de syndrome respiratoire aigu sévère et la menace d'une pandémie de grippe due à de nouveaux sous-types de virus grippal a démontré l'importance de la coordination, de l'encadrement et de la transparence dans la lutte contre les épidémies et les pandémies. La mise en place du système mondial de gestion des événements a montré que l'OMS était capable de détecter, d'évaluer et de confirmer les flambées et d'autres risques de santé publique, d'informer sur ceux-ci et d'agir. L'initiative pour l'éradication de la poliomyélite a également montré qu'il était important d'associer des mesures ciblées contre les maladies, comme les campagnes de lutte, au renforcement général des systèmes de santé, conformément aux principes en matière de soins de santé primaires.

Pour réaliser cet objectif stratégique, il sera indispensable de dépasser les programmes verticaux cloisonnés et, sur la base d'une évaluation approfondie des succès et des échecs passés liés à l'élaboration de stratégies visant à mettre en place des systèmes de santé intégrés, de tirer parti des atouts et succès existants et de remédier aux faiblesses.

APPROCHES STRATEGIQUES

Pour réaliser cet objectif, les Etats Membres devront investir des ressources humaines, politiques et financières pour assurer et étendre l'accès équitable à des interventions sûres et de qualité pour la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles dans toutes les populations et la lutte contre ces maladies. La pérennité financière et opérationnelle de la prévention des maladies transmissibles et de la lutte contre ces maladies dépendra notamment de l'établissement et du maintien par les Etats Membres de mécanismes de coordination efficaces avec tous les partenaires et entre tous les secteurs concernés dans les pays, et de leur volonté de collaborer avec le Secrétariat pour étendre ces mécanismes de coordination aux sphères régionale et internationale. Moins de 10 % des ressources consacrées à la recherche en santé au niveau mondial sont affectés à des problèmes de santé qui touchent 90 % de la population mondiale ; c'est pourquoi une

Enseignements tirés :

- Ces interventions figurent parmi les éléments les plus efficaces des systèmes de santé dans de nombreux pays ; elles permettent aussi l'intégration et la diffusion d'autres services de santé publique essentiels.
- L'OMS joue un rôle mobilisateur dans la mise en place d'un programme mondial de recherche qui aura des effets novateurs et durables sur la lutte contre les maladies grâce à l'amélioration, la mise au point et l'évaluation de nouveaux outils, interventions et stratégies.

Le Secrétariat s'attachera à :

- renforcer son rôle mobilisateur et sa collaboration avec les acteurs oeuvrant pour la santé dans le monde, ses partenaires et la société civile, tout en collaborant avec les Etats Membres à la formulation de politiques éthiques reposant sur des données factuelles, et d'aider à élargir l'accès des communautés aux outils et stratégies existants ou nouveaux, y compris les vaccins et les médicaments, conformes aux normes acceptables de qualité, de sécurité, d'efficacité et de rationalité économique, tout en réduisant les inégalités d'accès ;
- renforcer sa capacité à s'acquitter de son obligation de fournir une assistance technique, de renforcer le potentiel des Etats Membres et de répondre à leurs demandes, en particulier pour ce qui est des résolutions de l'Assemblée de la Santé concernant les maladies transmissibles et le Règlement sanitaire international (2005). Il facilitera notamment les initiatives nationales et internationales de mobilisation de ressources et de sensibilisation ;

participation accrue des pays à la recherche, à travers la réalisation des objectifs d'investissement dans la recherche en santé, le renforcement du potentiel de recherche et l'intégration de la recherche dans les programmes et les plans nationaux, est indispensable pour améliorer l'accès aux résultats de la recherche et leur utilisation. Le Règlement sanitaire international (2005) exige des Etats Membres qu'ils adoptent les dispositions juridiques, administratives, financières, techniques et politiques nécessaires notamment pour concevoir, renforcer et maintenir des systèmes de surveillance intégrés aux niveaux communautaire/primaire, intermédiaire et national, afin de pouvoir détecter, signaler et combattre les risques pour la santé publique et les urgences de santé publique potentielles, et générer les données destinées à étayer les décisions des responsables concernant les interventions de santé publique.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique pourra être réalisé à condition :

- que l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international (2005) le 15 juin 2007 amène tous les Etats Membres à renouveler leur engagement de renforcer leurs systèmes nationaux de surveillance et d'action, et suscite un intérêt et un appui durables de la part des donateurs et des partenaires techniques en faveur des activités de l'OMS, réseaux et partenariats compris ;
- que l'objectif de la mise au point ou du renforcement des systèmes de santé nationaux reste l'accès universel aux interventions sanitaires essentielles ;
- qu'une coordination et une harmonisation efficaces soient instaurées entre les parties prenantes de plus en plus nombreuses des secteurs public et privé de l'action sanitaire mondiale ;
- qu'une bonne communication continue de maintenir une coordination solide et interactive des activités au niveau mondial.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- qu'une pression accrue détourne les ressources des maladies transmissibles au profit d'autres aspects de la santé ;
- que la prévention des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies soient négligées ou ne soient pas reconnues et maintenues visiblement comme des priorités sanitaires, en particulier dans les pays les moins avancés. Ces interventions ne resteront pas prioritaires dans les programmes de santé nationaux et internationaux si des messages de politique générale du Secrétariat et des autres partenaires internationaux ne sont pas convergents et ne soutiennent pas cet aspect de l'action sanitaire mondiale ;
- que les investissements politiques et financiers en faveur du Règlement sanitaire international (2005) soient insuffisants et la mise en oeuvre du Règlement par les gouvernements parcellaire. Il est possible de parer à ces risques en souscrivant à des engagements régionaux, tels

Le Secrétariat s'attachera à :

- maintenir et renforcer un système international efficace pour identifier, évaluer et gérer les risques moyennant un mécanisme d'alerte et d'action en cas d'épidémies et d'autres urgences de santé publique, en apportant un soutien technique immédiat aux Etats Membres touchés et en organisant une action internationale collective d'endiguement et de lutte ;
- faciliter la préparation des systèmes de santé publique à réagir aux maladies transmissibles, en collaboration avec les autres organismes du système des Nations Unies et les partenaires, y compris, selon le cas, des organisations privées et de la société civile ;
- fournir aux Etats Membres les instruments, les stratégies et le soutien technique nécessaires pour évaluer et renforcer leurs systèmes de suivi et de surveillance ;
- coordonner les activités de surveillance intégrées aux niveaux mondial et régional pour étayer les décisions des responsables et les mesures de santé publique ;
- élaborer le programme de recherche sur les maladies transmissibles et encourager et soutenir la génération, l'application et la diffusion de connaissances utiles pour la formulation d'options politiques éthiques et fondées sur des données factuelles ;
- renforcer la capacité des Etats Membres à effectuer des recherches en santé, en particulier sur la mise au point d'instruments et de stratégies pour la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies.

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

- que la Déclaration de Kaboul sur la collaboration régionale en matière de santé (2006), et en les respectant ;
- que les efforts unilatéraux et du secteur privé pour recueillir des fonds destinés à combler le déficit d'investissement dans la recherche soient insuffisants. Seules la promotion et la coordination de politiques et de mesures fondées sur le principe des biens publics mondiaux permettront d'optimiser la valeur des investissements ;
 - que la transmission de la poliomyélite ne soit pas interrompue d'ici la fin de 2009. Cela nécessiterait un surcroît d'activités de vaccination supplémentaire, une intensification de la surveillance active et un renforcement des activités de vaccination systématique, et susciterait aussi des dépenses supplémentaires. Le risque pourra être réduit par l'utilisation de nouveaux outils et approches visant à accélérer l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage, et le renforcement des activités de sensibilisation et de mobilisation à tous les niveaux ;
 - qu'une pandémie de grippe entraîne une morbidité et une mortalité sans précédent, et des dommages économiques graves. La planification préalable de stratégies appropriées de détection et d'action, et notamment de stratégies d'endiguement et de lutte et des recherches pour la mise au point de vaccins et de médicaments, est essentielle pour réduire au maximum la déstabilisation qui pourrait résulter d'une pandémie.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

1.1 Fourniture aux Etats Membres d'un appui technique et stratégique pour accroître au maximum l'accès équitable de tous à des vaccins de qualité garantie, nouveaux produits et technologies de vaccination compris, et intégrer d'autres interventions essentielles de santé des enfants dans la vaccination.	INDICATEURS		
	1.1.1 Nombre d'Etats Membres ayant réalisé une couverture vaccinale d'au moins 90 % au niveau national (DTC3)	1.1.2 Nombre d'Etats Membres qui ont introduit le vaccin anti- <i>Haemophilus influenzae</i> type b dans leur programme national de vaccination	
	BASE 2008		
	114	104	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	130	135	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	140	150	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	150	160	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
153 584	159 846	181 000	
JUSTIFICATION			
<i>Dans sa résolution WHA58.15, l'Assemblée de la Santé a accueilli avec satisfaction la stratégie intitulée « La vaccination dans le monde : vision et stratégie », qui prévoit de protéger davantage de gens en permettant à toutes les personnes remplissant les conditions requises de bénéficier de la vaccination, en adoptant de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies et en associant la vaccination à la mise en oeuvre d'autres interventions sanitaires et au développement général du secteur de la santé. La résolution demandait également qu'un appui technique et stratégique soit fourni aux Etats Membres pour mettre en oeuvre la stratégie. Plus de 75 % des ressources sont</i>			

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

destinées à des activités aux niveaux régional et des pays. Les partenariats pour la santé dans le monde, tels que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, et l'augmentation des ressources fournies aux Etats Membres pour exécuter les programmes de vaccination moyennant des initiatives, telles que le Dispositif international pour le financement de la vaccination, accroissent la pression exercée sur le Secrétariat pour qu'il fournisse un appui technique et stratégique afin d'aider les Etats Membres à adopter une approche des systèmes de santé fondée sur des données factuelles pour assurer que les ressources soient utilisées d'une façon financièrement viable à long terme.

1.2 Bonne coordination et appui aux Etats Membres pour la certification de l'éradication de la poliomyélite, et la destruction, ou le confinement approprié, des poliovirus, conduisant à l'arrêt simultané partout dans le monde de la vaccination antipoliomyélitique orale.

INDICATEURS		
1.2.1 <u>Pourcentage de rapports finals attestant de l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage et du confinement des stocks de poliovirus sauvage acceptés par la commission régionale compétente pour la certification de l'éradication de la poliomyélite</u>	1.2.2 <u>Pourcentage d'Etats Membres utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent qui disposent d'un calendrier et d'une stratégie pour mettre un terme le moment venu à son utilisation dans le cadre des programmes de vaccination systématique</u>	
BASE 2008		
63 %	0 %	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
75 %	0 %	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
95 %	50 %	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
100 %	100 %	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
262 615	466 318	240 000
JUSTIFICATION		
<p>Une forte transmission du poliovirus dans deux pays d'endémie et les flambées récentes de poliomyélite dans des zones exemptes de la maladie ont retardé l'éradication de la poliomyélite. On prévoit donc que, dans certains pays, les campagnes de vaccination se poursuivront en 2008 et que l'OMS devra leur fournir un appui technique accru ainsi qu'aux infrastructures de surveillance de la poliomyélite. Dès lors que la transmission du poliovirus sera interrompue, les dépenses de l'OMS diminueront, mais les activités liées à la certification mondiale, à l'arrêt de la vaccination antipoliomyélitique orale et au confinement continueront jusqu'à fin 2013. Pendant cette période, les infrastructures de surveillance et de vaccination antipoliomyélitique seront davantage intégrées dans le cadre de l'appui technique général fourni par l'OMS pour renforcer les capacités de lutte contre les maladies à prévention vaccinale et à tendance épidémique, notamment dans le contexte de la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005).</p>		

1.3 Bonne coordination et fourniture d'un appui aux Etats Membres pour assurer l'accès de toutes les populations aux interventions de prévention, de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies tropicales négligées, y compris les zoonoses.

INDICATEURS			
1.3.1 <u>Nombre d'Etats Membres ayant certifié l'éradication de la dracunculose</u>	1.3.2 <u>Nombre d'Etats Membres ayant éliminé la lèpre au niveau infranational</u>	1.3.3 <u>Nombre de cas notifiés de trypanosomiase humaine africaine pour l'ensemble des pays d'endémie</u>	1.3.4 <u>Nombre d'Etats Membres ayant atteint la couverture cible recommandée dans la population à risque pour la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases moyennant une chimiothérapie anthelminthique préventive régulière</u>
BASE 2008			
176	6	11 500	11
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
186	10	10 000	15

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
<u>190</u>	<u>13</u>	<u>8 500</u>	<u>20</u>
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
<u>193</u>	<u>18</u>	<u>7 500</u>	<u>25</u>
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
131 669	<u>152 149</u>	185 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>S'il existe des interventions rentables et qu'elles sont mises en oeuvre, l'élimination de nombreuses maladies tropicales négligées en tant que problèmes de santé publique exige que l'OMS facilite l'exécution de programmes de lutte interpay, que des interventions nouvelles ou améliorées soient mises au point pour combattre la pharmacorésistance et que le secteur privé apporte son soutien. La lutte contre ces maladies s'avère extrêmement rentable pour la société et les interventions dans ce domaine peuvent fortement contribuer à réduire la pauvreté. A mesure qu'approche la réalisation des objectifs de l'élimination/l'éradication de la dracunculose et de la lèpre et de la réduction de moitié du taux de mortalité lié à la rage, le Secrétariat doit intensifier son action pour consolider les résultats obtenus et maintenir la dynamique, d'où la nécessité d'accroître les ressources en 2010-2013. L'intégration des solutions fondées sur les systèmes de santé pour lutter contre les maladies tropicales exige une augmentation graduelle et durable du soutien de l'OMS aux Etats Membres en 2008-2013.</i></p>			

1.4 Fourniture d'un soutien technique et stratégique aux Etats Membres pour renforcer leur capacité à assurer la surveillance et le suivi de toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique.	INDICATEURS		
	1.4.1 Nombre d'Etats Membres dotés de systèmes de surveillance et de formation pour toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique dans le pays	1.4.2 Nombre d'Etats Membres pour lesquels des formulaires de déclaration communs OMS/UNICEF sur la surveillance et le suivi de la vaccination ont été reçus au niveau mondial dans les délais fixés	
	BASE 2008		
	60	<u>115</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	80	135	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>150</u>	<u>150</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	193	165	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
79 668	<u>89 561</u>	87 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>La surveillance joue un rôle essentiel dans les décisions relatives à l'allocation des ressources et dans la gestion efficace et rationnelle des interventions de santé publique par les ministères de la santé et des finances et les donateurs, ainsi que pour assurer la collecte de données destinées à surveiller l'équité d'accès aux interventions dans tous les groupes de population, en particulier les femmes et les enfants. Un rôle clé incombe à l'OMS dans l'intégration des programmes de surveillance verticaux, l'établissement d'un consensus sur les éléments critiques de la surveillance et la coordination des partenariats entre les pays, les partenaires financiers et les organisations multilatérales pour générer les niveaux appropriés d'investissement dans les infrastructures des systèmes de surveillance. L'OMS doit montrer la voie en encourageant la surveillance intégrée des maladies en tant qu'élément essentiel de systèmes de santé pleinement fonctionnels, et l'utilisation accrue de données pour améliorer l'alerte et l'action dans les situations d'urgence de santé publique et le suivi des maladies transmissibles importantes pour la santé publique, et comme base de décision. Des mesures doivent être prises pour améliorer les liens entre tous les mécanismes de surveillance des maladies transmissibles – notamment le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme – et des maladies non transmissibles.</i></p>			

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

<p>1.5 Mise au point et validation de connaissances, d'instruments et de stratégies d'intervention nouveaux répondant aux besoins prioritaires pour la lutte contre les maladies transmissibles, et augmentation du nombre des scientifiques de pays en développement à la tête de ces recherches.</p>	INDICATEURS		
	1.5.1 <u>Nombre d'instruments nouveaux ou améliorés ou de stratégies de mise en oeuvre, mis au point moyennant une importante contribution de l'OMS, adoptés par le secteur public dans au moins un pays en développement</u>	1.5.2 Pourcentage des publications à comité de lecture basées sur des recherches soutenues par l'OMS dont l'auteur principal vient d'un établissement situé dans un pays en développement	
	BASE 2008		
	Néant	30 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	4	50 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	9	55 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	14	60 %	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
72 334	109 552	42 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>Alors que 85 % de la charge mondiale d'incapacité et de mortalité prématurée touche les pays en développement, moins de 4 % des résultats de la recherche mondiale sont consacrés aux affections qui représentent la majeure partie de la charge de morbidité dans les pays en développement. Vu l'augmentation des fonds alloués à la recherche et le rôle croissant des partenariats public-privé, il est essentiel que le Secrétariat définisse le programme mondial de recherche en santé, facilite l'harmonisation des activités de recherche et aide les pays à fonder leurs décisions stratégiques sur des données factuelles.</i></p>			

<p>1.6 Soutien fourni aux Etats Membres pour les aider à se doter des capacités de base minimales requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005) pour l'établissement et le renforcement des systèmes d'alerte et d'action à utiliser en cas d'épidémie ou d'autres urgences de santé publique de portée internationale.</p>	INDICATEURS		
	1.6.1 <u>Nombre d'Etats Membres ayant achevé l'évaluation et mis au point un plan d'action national pour obtenir les capacités essentielles de surveillance et d'action, conformément aux obligations que leur impose le Règlement sanitaire international (2005)</u>	1.6.2 <u>Nombre d'Etats Membres dont le système de laboratoire national travaille sur au moins un programme externe de contrôle de la qualité pour les maladies transmissibles potentiellement épidémiques</u>	
	BASE 2008		
	50	90	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	95	100	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	160	150	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	193	193	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
76 485	54 840	120 000	

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

	JUSTIFICATION		
	<p>Aux termes du Règlement sanitaire international (2005), tous les Etats Parties se sont engagés à évaluer leurs capacités de surveillance et d'action dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur du Règlement en mai 2007, et à acquérir et maintenir ces capacités de base dans les cinq ans suivant cette date (avec un délai supplémentaire de deux ans, le cas échéant). Ces capacités comprennent la surveillance et la détection précoce des maladies potentiellement épidémiques et les capacités essentielles en matière de diagnostic, d'action et de communication. Pendant l'exercice 2008-2009, l'OMS aura besoin de ressources techniques et financières suffisantes pour soutenir les évaluations nationales et l'élaboration de plans d'action. Pendant l'exercice 2010-2013, les ressources seront affectées principalement à la mise en oeuvre et au suivi et à l'évaluation des résultats.</p>		
<p>1.7 Les Etats Membres et la communauté internationale sont équipés pour détecter, évaluer et combattre les grandes maladies épidémiques et potentiellement pandémiques (grippe, méningite, fièvre jaune, fièvres hémorragiques, peste et variole, notamment) moyennant la conception et la mise en oeuvre d'instruments, de méthodes, de pratiques, de réseaux et de partenariats pour la prévention, la détection, la préparation et l'intervention.</p>	INDICATEURS		
	<p>1.7.1 Nombre d'Etats Membres ayant mis en place des plans de préparation et des modes opératoires normalisés nationaux pour la préparation et l'action face aux principales maladies potentiellement épidémiques</p>	<p>1.7.2 Nombre de mécanismes de coordination internationaux pour fournir les vaccins, les médicaments et le matériel essentiels à utiliser pour les interventions de masse contre les principales maladies épidémiques et maladies potentiellement pandémiques</p>	<p>1.7.3 Nombre de maladies graves émergentes ou réémergentes pour lesquelles des stratégies de prévention, de surveillance et de lutte ont été élaborées</p>
	BASE 2008		
	90	4	<u>2</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	135	7	<u>6</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>165</u>	<u>8</u>	<u>8</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	193	9	<u>10</u>
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
61 516	<u>83 467</u>	76 000	
JUSTIFICATION			
<p>Il faut à l'OMS de solides programmes et projets axés sur une maladie ou un thème particulier pour garantir que les principales menaces soient traitées de manière systématique et maintenir le niveau de compétence requis au plan mondial dans des domaines cruciaux (grippe, variole, sécurité biologique, épidémies provoquées par la dissémination délibérée d'agents pathogènes et fièvre jaune, notamment). La crise de la grippe aviaire a montré que le Secrétariat devait accélérer sa coopération avec les Etats Membres pour assurer qu'ils aient la capacité de détecter, évaluer et combattre la menace que représentent les maladies infectieuses émergentes ou potentiellement épidémiques connues. La mise au point de modes opératoires normalisés et le stockage des médicaments et vaccins nécessaires jouent un rôle clé dans la réduction des effets potentiels de ces maladies. Le maintien et l'élargissement – et la création, le cas échéant – des réseaux et partenariats qui apportent un appui aux Etats Membres pour les différents aspects de la préparation et de la riposte à certains risques épidémiques sont des éléments essentiels de la stratégie de l'OMS. D'ici fin 2007, tous les Etats Membres auront élaboré, appliqué et testé des plans de préparation nationaux, assurant ainsi la riposte à une éventuelle pandémie.</p>			

<p>1.8 Coordination et mise à disposition rapide des Etats Membres des capacités régionales et mondiales de détection, de vérification, d'évaluation des risques et d'action en cas d'épidémie et d'autres urgences de santé publique de portée internationale.</p>	INDICATEURS		
	1.8.1 <u>Nombre de sites de l'OMS où le système mondial de gestion des événements est en place pour aider à coordonner l'évaluation des risques, la communication et les opérations de terrain pour le Siège et les bureaux régionaux et de pays</u>		
	BASE 2008		
	7		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	60		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	90		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	120		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
56 172		<u>52 620</u>	71 000
JUSTIFICATION			
<p><i>Des demandes toujours plus nombreuses sont adressées à l'OMS pour qu'elle établisse un système mondial efficace de collecte d'informations relatives aux épidémies, de vérification, d'évaluation des risques, de gestion de l'information et d'action rapide sur le terrain utilisant des technologies de l'information innovantes, des modes opératoires normalisés et les ressources des partenaires du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et d'autres réseaux régionaux pertinents. La fourniture de ce service est désormais obligatoire et des dépenses sont engagées à cet effet, conformément au Règlement sanitaire international (2005). L'OMS met l'accent sur le renforcement des opérations d'alerte et d'action en cas d'épidémie aux niveaux régional et des pays tout en accroissant la normalisation et la coordination des opérations à l'échelle de l'Organisation, et le degré de responsabilité dans la prise de décisions, surtout lorsque celles-ci ont des répercussions sur les voyages et le commerce.</i></p>			

<p>1.9 Interventions et action efficaces des Etats Membres et de la communauté internationale face aux situations d'urgence déclarées dues à des maladies épidémiques ou potentiellement pandémiques.</p>	INDICATEURS		
	1.9.1 <u>Proportion de demandes d'assistance formulées par les Etats Membres, ayant donné lieu à des interventions mises en oeuvre efficacement et en temps voulu par l'OMS moyennant une approche de l'Equipe mondiale pour prévenir, endiguer et combattre les urgences épidémiques et autres urgences de santé publique</u>		
	BASE 2008		
	90 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	95 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	99 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	99 %		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
		<u>100 000</u>	
JUSTIFICATION			

Combattre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme

Indicateurs et cibles

- Années de vie gagnées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire grâce aux traitements antirétroviraux. Cible : 15 millions d'années de vie depuis 2002 (base : 2 millions d'années de vie depuis 2002)
- Réduction de l'incidence du VIH (indicateur indirect). Cible : tous les pays où l'épidémie de VIH est généralisée (56 pays) ayant atteint et maintenant une réduction d'au moins 25 % de la prévalence du VIH chez les jeunes (âgés de 15 à 24 ans) depuis la Déclaration d'engagement de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (2001) (base : six pays en 2005)
- Réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Cible : ramener le pourcentage des nourrissons infectés par le VIH nés de mères infectées par le VIH à 10 % d'ici 2013 (base : 25 % en 2005)
- Réduction de la prévalence du VIH dans les groupes de population vulnérables. Cible : tous les pays (136) à faible prévalence ou bien où l'épidémie de VIH est concentrée auront stoppé ou inversé la tendance dans les groupes ayant un comportement à risque (utilisateurs de drogues injectables, professionnels du sexe et hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes) d'ici 2013 (base : aucun pays en 2005)
- Réduction de l'incidence de la tuberculose. Cible : avoir arrêté ou commencé à inverser la tendance concernant l'incidence de la tuberculose d'ici 2013 (base : chiffre de 1990)
- Réduction de la prévalence de la tuberculose. Cible : réduction de 45 % d'ici 2013 (base : chiffre de 1990)
- Réduction de la mortalité due à la tuberculose. Cible : réduction de 45 % d'ici 2013 (base : chiffre de 1990)
- Réduction de la mortalité due au paludisme dans les pays d'endémie. Cible : réduction de 50 % d'ici 2013 (base : 1,2 million de décès dans le monde en 2002)
- Elimination du paludisme dans les pays où cet objectif est actuellement considéré comme réalisable d'ici 2013. Cible : sept pays certifiés ou engagés dans un processus OMS de certification de l'élimination du paludisme d'ici 2013 (base : aucun pays en 2005).

PROBLEMES ET ENJEUX

Les pandémies de VIH/sida, de tuberculose et de paludisme sont responsables chaque année de plus de six millions de décès et elles aggravent sensiblement la pauvreté des pays comme des individus. La réalisation de nombreux objectifs du Millénaire pour le développement passe par la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, qui contribuera aussi dans une large mesure à la réduction de la pauvreté et de la mortalité infantile, et à l'amélioration de la santé de la mère et du nouveau-né, tout en favorisant d'autres résultats sanitaires ; la réussite de ces activités aidera en outre à réduire le fardeau qui pèse sur les individus, les communautés, les pays et leurs systèmes de santé.

APPROCHES STRATEGIQUES

On s'emploiera principalement à encourager la mise en oeuvre d'interventions essentielles pour la prévention, le traitement, les soins et l'appui en vue de stopper la transmission et de réduire la morbidité et la mortalité, et à favoriser l'accès universel à ces interventions. Au niveau des soins primaires, l'harmonisation de ces activités renforcera au maximum l'efficacité du contact entre le patient et le système de santé et optimisera les divers points d'entrée. On s'attachera plus particulièrement à

Enseignements tirés :

- Les initiatives passées et en cours concernant le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (par exemple « 3 millions d'ici 2005 », la stratégie Halte à la tuberculose et le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, Faire reculer le paludisme et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) ont été d'excellents catalyseurs de l'action aux niveaux mondial, régional et national dans le cadre d'un effort mondial à plus long terme en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. L'enjeu consiste à progresser vers l'accès universel aux interventions de lutte contre ces trois maladies par la prévention, le traitement et les soins.
- Les interventions contre ces maladies doivent être élargies même dans les milieux les plus défavorisés, mais une solide planification, un financement durable et des infrastructures solides sont indispensables.

accroître autant que possible la prévention ; on s'attaquera aux inégalités entre les sexes ; on s'assurera aussi que les services sont adaptés et dispensés aux groupes défavorisés et vulnérables – y compris les femmes et les jeunes filles – et aux populations d'accès difficile, y compris les consommateurs de drogues injectables, les professionnels du sexe et les prisonniers ; on répondra aux besoins des populations dans les situations de conflit et les crises humanitaires ; on veillera à prendre en compte les contextes socioculturels ; et on encouragera l'utilisation de données factuelles, de normes et de critères pour la formulation des politiques et des programmes.

Il sera essentiel de renforcer et de soutenir les ressources humaines et les réseaux de prestataires et de favoriser les partenariats public-privé, ce qui devra comprendre la formation et l'amélioration des compétences des professionnels de la santé et des agents communautaires ; l'élargissement des réseaux de prestation de services et du groupe de prestataires ; le renforcement des capacités de gestion des ressources humaines ; le renforcement de la participation des établissements non gouvernementaux et du secteur privé ; le développement des systèmes de transfert ; l'exploitation du potentiel des agents de santé communautaires, des personnes vivant avec ces maladies et des membres de leur famille ; et la promotion des stratégies destinées à retenir les personnels de santé. Il sera par ailleurs crucial de faciliter la mise à disposition, et d'encourager l'utilisation appropriée, de médicaments, matériels diagnostiques, sang et produits sanguins, matériel d'injection, insecticides et produits et technologies sanitaires de qualité, sûrs et financièrement abordables ; d'étendre les réseaux de laboratoire de qualité garantie ; et d'assurer le bon fonctionnement des chaînes d'approvisionnement publiques et privées.

On s'emploiera à améliorer les systèmes de suivi, d'évaluation et de surveillance pour la prise des décisions, le suivi et la responsabilité concernant les progrès sur la voie de la réalisation des objectifs liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme ; et à accroître l'efficacité et la rationalité des systèmes d'information (en produisant et en utilisant des données ventilées par âge et par sexe) ; à renforcer la surveillance épidémiologique et des comportements, ainsi que la collecte et la capacité d'analyse des données (y compris le suivi financier) ; à évaluer les effets des interventions et l'évolution des trois maladies dans certains groupes de population ; et à affiner les indicateurs pour les principales interventions nouvelles (comme les effets à long terme des traitements antirétroviraux chez les personnes vivant avec le VIH/sida et la surveillance de la résistance aux médicaments).

Les mesures qui seront prises pour pérenniser l'engagement politique, associer plus étroitement les communautés et les personnes touchées, et accroître l'efficacité des partenariats joueront aussi un rôle déterminant, et notamment la cohérence et l'harmonisation des activités avec celles de l'ONUSIDA, d'autres organisations du système des Nations Unies et d'autres partenaires à tous les niveaux, et la

Enseignements tirés :

- Le renforcement des systèmes de santé, un soutien financier suffisant, des jalons précis, un suivi et une évaluation solides et des structures de partenariats renforcées, ainsi qu'une meilleure coordination, sont des éléments essentiels de l'extension des interventions dirigées contre ces maladies, si l'on veut atteindre l'objectif de l'accès universel.
- Il existe divers points d'entrée et diverses possibilités pour développer les interventions en matière de prévention, de traitement et de soins contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dans les milieux où les ressources sont limitées, y compris la prestation de services intégrés.
- L'engagement des communautés, des personnes touchées, des organisations de la société civile, du secteur privé et d'autres partenaires pertinents est essentiel pour pérenniser les interventions et en assurer l'appropriation au niveau local.
- Des difficultés majeures subsistent en ce qui concerne l'extension des interventions au niveau des pays ; l'obtention d'un financement durable et son utilisation efficace ; l'orientation des ressources humaines et financières en faveur de résultats clairs sur le plan de la santé publique ; la mise en place de liens avec les programmes et initiatives pertinents ; la constitution de synergies entre les différentes interventions et les modes de prestation de services ; la réduction de la concurrence entre les divers programmes ; et la mise au point et l'évaluation d'outils d'intervention plus efficaces.

sensibilisation en faveur d'activités concertées de lutte contre ces trois maladies sera un important facteur de réussite.

Il faudra également promouvoir la recherche et lui fournir les moyens nécessaires, en particulier dans les domaines de la sécurité et de l'efficacité des technologies de prévention (comme les vaccins et les microbicides), des médicaments (y compris les schémas thérapeutiques simplifiés) et des outils diagnostiques ; et favoriser aussi la recherche opérationnelle pour déterminer l'efficacité de la prestation des services, dans les différents contextes.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Pour permettre aux programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme d'intensifier leur action, il faut que les pays puissent disposer en permanence de solides capacités à tous les niveaux pour élaborer des politiques à bases factuelles, analyser leurs effets et les ajuster si besoin est. Une augmentation sensible des ressources est également nécessaire, ainsi que le renforcement des systèmes de santé et celui des capacités institutionnelles pour surmonter les contraintes opérationnelles. Cet objectif stratégique pourra être réalisé à condition :

- que la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et leur prévention continuent d'être reconnues comme des priorités de santé nationales et internationales ;
- qu'une plus grande importance soit accordée au renforcement des systèmes de santé nationaux, l'objectif étant la réalisation de l'accès universel aux services et aux soins de santé essentiels ;
- que les systèmes de partenariat et la participation des acteurs concernés soient renforcés, pour atteindre les cibles convenues aux niveaux national et régional ; et que la synergie et la coordination entre les acteurs de plus en plus nombreux dans la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme deviennent une réalité ;
- que les inégalités entre les sexes, la discrimination et l'exclusion, qui favorisent actuellement les épidémies de ces trois maladies, soient combattues en tant que problèmes généraux prioritaires.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- il pourra s'avérer difficile, pour le Secrétariat comme pour les Etats Membres, de mobiliser durablement les ressources nécessaires compte tenu de l'émergence de priorités concurrentielles toujours plus nombreuses ;
- les acquis sanitaires dans le domaine du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme pourraient être compromis dans les pays les moins avancés faute d'un engagement politique et financier accru ;
- le rôle mobilisateur de l'OMS et les interactions avec un nombre croissant de partenaires, compte tenu notamment de la concurrence croissante pour l'obtention de ressources et des problèmes spéciaux de coordination et d'harmonisation, pourront s'avérer difficiles.

Le Secrétariat s'attachera à :

- élaborer des politiques, des stratégies et des normes relatives au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme ;
- assurer aux Etats Membres la coopération technique et la coordination requises pour la mise en oeuvre des politiques, des stratégies et des normes ;
- faciliter la mise à disposition et l'utilisation appropriée de médicaments et de produits de qualité ;
- mesurer les progrès sur la voie de la réalisation des cibles mondiales et régionales et évaluer les résultats, le financement et les effets des programmes et des systèmes nationaux ;
- faciliter les partenariats, la sensibilisation et la communication ;
- renforcer les initiatives mondiales, régionales, sous-régionales et interpays axées sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
- contribuer, le cas échéant, à concevoir et appliquer des mécanismes pour la mobilisation et l'utilisation des ressources ;
- encourager et soutenir la recherche et le renforcement des capacités de recherche dans les pays cibles.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

<p>2.1 Elaboration de directives, politiques générales, stratégies et autres outils pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose, y compris des méthodes novatrices pour étendre la couverture des interventions dans les populations pauvres, difficiles d'accès et vulnérables.</p>	INDICATEURS					
	2.1.1 Nombre de pays à revenu faible ou intermédiaire ayant atteint une couverture de 80 % pour le traitement antirétroviral et les services de prévention de la transmission mère-enfant	2.1.2 Proportion de pays d'endémie ayant atteint leurs objectifs nationaux liés aux interventions pour le paludisme	2.1.3 Nombre d'Etats Membres étant parvenus à dépister au moins 70 % des cas de tuberculose et à en traiter avec succès au moins 85 %	2.1.4 Nombre de pays parmi les 27 pays prioritaires ayant une charge de tuberculose polypharmaco-résistante élevée qui ont diagnostiqué la maladie et commencé un traitement, conformément à la prise en charge dans le cadre de programmes recommandée par l'OMS, pour au moins 70 % des cas estimés de tuberculose polypharmaco-résistante	2.1.5 Proportion d'Etats Membres à forte charge de morbidité étant parvenus à diagnostiquer, à traiter et à conseiller sur le lieu des soins 70 % des personnes présentant des infections sexuellement transmissibles	
	BASE 2008					
	34	5 %	54	2	28 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009					
	60	50 %	100	3	52 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011					
	80	60 %	140	15	70 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013					
	131	100 %	193	27	90 %	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)						
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011		Estimations 2012-2013		
146 534		118 579		150 000		
JUSTIFICATION						
<p>L'OMS s'est fermement engagée à accroître au maximum l'accès aux interventions contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, comme l'indiquent diverses résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, la stratégie Halte à la tuberculose, le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, le plan stratégique mondial 2005-2015 pour faire reculer le paludisme, la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique ; à définir sa contribution en vue de parvenir à l'accès universel à la prévention, aux soins et au traitement en matière de VIH/sida (et la nécessité de faire progresser les activités mises en oeuvre dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 ») ; et à oeuvrer pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et d'autres objectifs convenus au niveau international. La plupart des ressources sont destinées aux activités aux niveaux régional et national.</p>						

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

<p>2.2 Fourniture d'un soutien stratégique et technique aux pays pour étendre la mise en oeuvre des interventions en matière de prévention, de traitement et de soins concernant le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, y compris l'intégration de la formation et de la prestation des services ; l'élargissement des réseaux de prestataires de services ; et le renforcement des moyens de laboratoire et l'amélioration des liens avec d'autres services de santé, tels que les services de santé sexuelle et génésique, de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de nutrition, de traitement des toxicomanies, de soins aux personnes présentant des affections respiratoires, de lutte contre les maladies négligées et de salubrité de l'environnement.</p>	INDICATEURS		
	2.2.1 <u>Nombre d'Etats Membres cibles ayant élaboré des politiques et des plans à moyen terme complets contre le VIH, la tuberculose et le paludisme</u>	2.2.2 <u>Proportion de pays à forte charge de morbidité contrôlant le dépistage du VIH et le conseil à l'initiative des prestataires dans les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles et dans les services de planification familiale</u>	2.2.3 <u>Nombre de pays parmi les 63 pays où la charge du VIH/sida et de la tuberculose est élevée qui mettent en oeuvre la politique en 12 points de l'OMS pour les activités conjointes de lutte contre le VIH/sida et la tuberculose</u>
	BASE 2008		
	VIH/sida : 80/131 Tuberculose : 50/87	0 %	<u>5</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	VIH/sida : 131/131 Tuberculose : 87/87 Paludisme : 70/70	25 %	<u>15</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	VIH/sida : 131/131 Tuberculose : 118/118 Paludisme : 70/70	<u>50 %</u>	<u>30</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	VIH/sida : tous les pays Tuberculose : 148 Paludisme : 70/70	75 %	<u>45</u>
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
258 132	<u>199 417</u>	300 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>L'OMS joue un rôle essentiel en aidant les pays à étendre les interventions efficaces et sexospécifiques à toutes les personnes qui en ont besoin ; à supprimer les obstacles aux progrès liés aux ressources humaines ; à créer ou développer les synergies entre les programmes et les modes de prestation de service existants et à faire en sorte que les populations vulnérables et à haut risque bénéficient des interventions.</i></p>			

<p>2.3 Fourniture d'un soutien technique et de conseils à l'échelle mondiale concernant les politiques et les programmes destinés à promouvoir un accès équitable à des médicaments essentiels, des outils diagnostiques et des technologies de qualité garantie pour la prévention et le traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme, et leur utilisation rationnelle par les prescripteurs et les consommateurs ; et à assurer un approvisionnement ininterrompu en produits diagnostiques, sang et produits sanguins sécurisés, matériel d'injection, et autres technologies et biens essentiels.</p>	INDICATEURS					
	2.3.1 Nombre de normes mondiales de qualité applicables aux médicaments et aux produits diagnostiques pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme mises au point ou actualisées	2.3.2 Nombre de médicaments et outils diagnostiques prioritaires pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme évalués et présélectionnés pour les systèmes d'achat des Nations Unies	2.3.3 Nombre de pays cibles bénéficiant d'un soutien pour accroître l'accès à des médicaments essentiels d'un prix abordable contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, pour lesquels l'approvisionnement est intégré dans le système pharmaceutique national (le nombre de pays cibles est déterminé pour la période de six ans)	2.3.4 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre un dépistage du VIH/sida de qualité pour tous les dons de sang	2.3.5 Nombre d'Etats Membres administrant toutes les injections médicales à l'aide de seringues stériles à usage unique	
	BASE 2008					
	<u>5</u>	150	10	77	115	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009					
	10	225	20	134	154	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011					
	<u>15</u>	<u>300</u>	<u>75 % des pays visés</u>	<u>161</u>	<u>170</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013					
	<u>20</u>	<u>400</u>	<u>Tous les pays visés</u>	193	193	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)						
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011		Estimations 2012-2013		
58 284		<u>81 775</u>		29 000		
JUSTIFICATION						
<p><i>Les progrès de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme dépendent dans une large mesure des médicaments, des produits diagnostiques et d'autres technologies sanitaires essentielles. Etendre l'accès à ces produits et en assurer la qualité sont des tâches hautement prioritaires pour l'OMS, comme en témoignent diverses résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. C'est là un domaine de plus en plus prioritaire pour les Etats Membres et les demandes de soutien dans ce domaine adressées à l'OMS sont très nombreuses. La plupart des ressources seront utilisées pour des activités aux niveaux régional et national.</i></p>						

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

2.4 Renforcement et extension des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de surveillance, d'évaluation et de suivi pour contrôler les progrès sur la voie de la réalisation des cibles et les ressources allouées aux activités de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, et pour déterminer les effets des activités de lutte et l'évolution de la pharmacorésistance.	INDICATEURS	
	2.4.1 <u>Nombre d'Etats Membres</u> qui communiquent à l'OMS des données annuelles sur la surveillance, le suivi <u>ou</u> les allocations financières à inclure dans les rapports mondiaux annuels sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose <u>ou</u> le paludisme et la réalisation de ces objectifs	2.4.2 <u>Nombre d'Etats Membres</u> qui communiquent à l'OMS des données sur la surveillance de la résistance aux médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose <u>ou</u> le paludisme
	BASE 2008	
	VIH/sida : 48 Tuberculose : 185 Paludisme : 107	VIH/sida : 13 Tuberculose : 120 Paludisme : 107
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	VIH/sida : 65 Tuberculose : <u>192</u> Paludisme : 107	VIH/sida : 40 Tuberculose : 135 Paludisme : 107
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	VIH/sida : 75 Tuberculose : <u>192</u> Paludisme : <u>107</u>	VIH/sida : 45 Tuberculose : <u>145</u> Paludisme : <u>107</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	VIH/sida : 85 Tuberculose : 193 Paludisme : 107	VIH/sida : 50 Tuberculose : 155 Paludisme : 107
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	<u>Budget proposé</u> 2010-2011	Estimations 2012-2013
104 598	<u>80 627</u>	150 000
JUSTIFICATION		
<p><i>L'OMS a pour rôle essentiel de soutenir et coordonner la surveillance du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme aux niveaux mondial et régional, y compris la synthèse et la diffusion de données pour étayer les décisions prises par les responsables et l'action de santé publique ; d'établir le programme de recherche ; d'encourager la production, l'application et la diffusion des connaissances, des données factuelles et des enseignements tirés ; et d'aider les pays à effectuer des recherches et à en utiliser les résultats pour la mise au point d'outils et de stratégies de prévention, de détection précoce, de diagnostic et de traitement de ces trois maladies. Les trois niveaux de l'Organisation ont un rôle clé à jouer à cet égard.</i></p>		

<p>2.5 Maintien de l'engagement politique et mobilisation des ressources assurée par des activités de sensibilisation et l'entretien de partenariats pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme aux niveaux national, régional et mondial ; fourniture d'un appui aux pays, le cas échéant, pour élaborer/renforcer et mettre en oeuvre des mécanismes pour la mobilisation et l'utilisation des ressources et accroître la capacité d'absorption des ressources disponibles ; et accroissement de la participation des communautés et des personnes touchées pour étendre au maximum la couverture et les résultats de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.</p>	INDICATEURS		
	<p>2.5.1 Nombre d'Etats Membres disposant de <u>mécanismes de coordination fonctionnels</u> pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme</p>	<p>2.5.2 Nombre d'Etats Membres qui ont associé les communautés, les personnes touchées par les maladies, les organisations de la société civile et le secteur privé à la planification, la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme</p>	
	BASE 2008		
	<p>VIH/sida : 80 Tuberculose : 45 Paludisme : <u>28</u></p>	<p>VIH/sida : 131 Tuberculose : 65 Paludisme : <u>28</u></p>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	<p>VIH/sida : 131 Tuberculose : 87 Paludisme : <u>50</u></p>	<p>VIH/sida : 131 Tuberculose : 87 Paludisme : <u>50</u></p>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<p>VIH/sida : <u>131</u> Tuberculose : <u>87</u> Paludisme : <u>70</u></p>	<p>VIH/sida : <u>131</u> Tuberculose : <u>87</u> Paludisme : <u>70</u></p>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	<p>VIH/sida : 131 Tuberculose : 87 Paludisme : <u>70</u></p>	<p>VIH/sida : 131 Tuberculose : 87 Paludisme : <u>70</u></p>	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
35 930	<u>51 042</u>	30 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>Des ressources sont nécessaires pour assurer la participation et la coordination avec divers partenaires afin d'intensifier rapidement les interventions contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, et notamment les activités de sensibilisation, la coordination et la collaboration avec les principaux partenaires, réseaux et acteurs tels que l'ONUSIDA, le partenariat Halte à la tuberculose, y compris le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux et le partenariat Faire reculer le paludisme, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, le plan d'urgence du Président des Etats-Unis d'Amérique contre le sida, le service d'approvisionnement en médicaments antipaludiques et le service d'approvisionnement en médicaments et produits diagnostiques contre le sida. Des ressources sont aussi nécessaires pour encourager le financement des aspects de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme encore très insuffisamment financés comme les capacités de laboratoire et les ressources humaines. Les activités concernent les trois niveaux de l'Organisation.</i></p>			

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

2.6 Mise au point et validation de nouvelles connaissances, de nouveaux outils d'intervention et de nouvelles stratégies qui répondent aux besoins prioritaires en matière de prévention et de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, les scientifiques des pays en développement étant de plus en plus nombreux à conduire ces recherches.	INDICATEURS	
	2.6.1 Nombre de <u>stratégies de mise en oeuvre ou d'outils nouveaux et améliorés pour la prévention et la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme qui ont été mis en place par le secteur public dans au moins un pays en développement</u>	2.6.2 Proportion des publications à comité de lecture issues de recherches qui bénéficient du soutien de l'OMS sur le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme, et dont l'auteur principal travaille dans un établissement situé dans un pays en développement
	BASE 2008	
	<u>0</u>	<u>48 %</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	<u>2</u>	<u>50 %</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	<u>6</u>	<u>55 %</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	<u>13</u>	<u>60 %</u>
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
103 454	<u>102 440</u>	81 000
JUSTIFICATION		
<i>Des recherches convenablement orientées peuvent influencer de manière significative sur la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme par l'amélioration, la mise au point et l'évaluation de nouveaux outils, interventions et stratégies. Il est essentiel que l'OMS aide à trouver les mesures les plus efficaces contre ces trois maladies et à édifier des bases durables pour que les pays en développement puissent entreprendre des recherches pertinentes aux plans national et local.</i>		

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

Indicateurs et cibles

- Réduire – par rapport aux tendances actuelles – la charge de morbidité due aux principales affections non transmissibles
- Stopper et commencer à inverser les tendances actuelles à la hausse de la charge des troubles mentaux, comportementaux, neurologiques, et de ceux dus à l'usage de substances
- Stopper et commencer à inverser la tendance actuelle à la hausse de la mortalité due aux traumatismes.

PROBLEMES ET ENJEUX

Les maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, la déficience visuelle, la violence et les traumatismes sont actuellement les principales causes de décès et d'incapacité dans pratiquement tous les pays. Ces dernières années, les comités régionaux, l'Assemblée de la Santé et l'Assemblée générale des Nations Unies ont confié à l'OMS un ensemble de mandats importants pour traiter ces questions.

Ces causes sont responsables de 75 % des décès et ce pourcentage devrait augmenter au cours des dix prochaines années. Sur la période 2006-2015, les décès liés aux maladies transmissibles, aux affections maternelles et périnatales et aux carences nutritionnelles devraient diminuer de 3 %, tandis que les décès dus aux maladies chroniques non transmissibles devraient augmenter de 17 %, les décès dus aux troubles neuropsychiatriques de 14 % et ceux dus aux traumatismes de 12 %. L'essentiel de cette charge croissante touchera les pays à faible et moyen revenu où ces causes sont déjà responsables d'au moins 80 % de l'ensemble des décès.

Toute une gamme d'interventions contre les maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, la violence et les traumatismes se sont avérées rentables et d'un coût abordable dans toutes les Régions. Par exemple, une dépense par habitant de US \$7 couvre le coût d'un module de santé mentale de base au niveau des soins de santé primaires, un dollar des Etats-Unis dépensé en détecteurs de fumée produit une économie de US \$21 ; les associations médicamenteuses pour les personnes à haut risque de maladies cardiovasculaires éviteraient, selon les estimations, la perte de 63 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité chaque année dans le monde, et la chirurgie de la cataracte engendre un accroissement de productivité économique équivalant, la première année, à 1500 % du coût de l'intervention.

Enseignements tirés :

- Les approches classiques à l'échelle d'un seul secteur ne suffisent pas pour traiter les problèmes liés aux maladies chroniques non transmissibles, à la santé mentale et aux troubles comportementaux, à la violence et aux traumatismes ; des types de collaboration originaux faisant appel à la fois aux organismes publics, à la société civile, au secteur privé et à d'autres partenaires sont donc nécessaires.
- Les problèmes de santé publique associés aux facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et comportementaux, à la violence et aux traumatismes risquent de déborder les systèmes de santé et d'entraîner des difficultés sociales et économiques importantes pour les individus, les familles et les communautés, surtout dans les pays et les groupes de population les moins à même de faire face aux dépenses de santé qu'ils entraînent.
- Il faut généraliser d'urgence les services de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence et des traumatismes pour combler les importantes lacunes actuelles en matière de traitement.
- La prévention est un élément essentiel des plans nationaux de développement socio-économique, car elle permet d'apporter des améliorations à la santé de la population et de réduire les inégalités.

APPROCHES STRATEGIQUES

Le traitement des maladies chroniques non transmissibles et des troubles mentaux, et la prévention de la violence, des traumatismes et de la déficience visuelle devront constituer une priorité pour la santé et le développement aux niveaux national et international. Une approche globale de la santé publique s'appuyant sur la promotion de la collaboration multisectorielle et l'innovation est indispensable. Les Etats Membres devraient élaborer des réponses renforcées et coordonnées pour les maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, la promotion de la santé mentale et la prévention de la violence et des traumatismes, fondées sur des éléments factuels et des mesures intégrées. Pour obtenir des résultats positifs dans les pays, il convient de donner davantage d'importance à la prévention primaire, de garantir la participation communautaire et de réorienter les systèmes de santé afin qu'ils dispensent des soins aux personnes atteintes de maladies chroniques.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique ne sera atteint qu'à condition :

- qu'il existe un niveau élevé de coopération multisectorielle entre les partenaires nationaux et mondiaux et que l'on reconnaisse qu'une action multisectorielle est une condition préalable au succès ;
- que les pays considèrent comme prioritaires la prévention et la prise en charge intégrées des affections, des troubles et des traumatismes en question ;
- que l'on reconnaisse que les pays doivent privilégier les soins de santé primaires plutôt que les soins tertiaires dans l'allocation des ressources ;
- que l'on reconnaisse l'importance des mesures prises aux niveaux national et local et des synergies entre ces niveaux.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- l'absence de prise en compte de la menace croissante pour la santé et le développement que représentent les maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux et comportementaux, la violence et les traumatismes dans le calendrier de l'action de haut niveau énoncé dans les objectifs du Millénaire pour le développement ;
- les programmes nationaux de prévention des maladies non transmissibles, des troubles mentaux, de la déficience visuelle, de la violence et des traumatismes ne disposent pas des ressources nécessaires pour mettre en oeuvre les politiques et les interventions essentielles.

Enseignements tirés :

- La prévention des facteurs de risque est l'approche la plus efficace que les pays à revenu faible et moyen peuvent adopter pour lutter contre les effets sanitaires et sociaux préjudiciables imputables à ces maladies.

Le Secrétariat s'attachera à :

- accorder davantage d'importance aux maladies non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence, aux traumatismes et à la déficience visuelle dans les programmes mondiaux et nationaux de développement et intégrer la lutte contre ces problèmes et leur prévention dans les politiques de l'ensemble des pouvoirs publics ;
- établir et renforcer des politiques et des plans nationaux de prévention des maladies non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence, des traumatismes et de la déficience visuelle ;
- favoriser la recherche sur la prévention des maladies non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence, des traumatismes et de la déficience visuelle ;
- favoriser la création de partenariats pour la prévention des maladies non transmissibles, des troubles mentaux, de la violence, des traumatismes et de la déficience visuelle ;
- contrôler les maladies non transmissibles et leurs déterminants, les troubles mentaux, la violence, les traumatismes et la déficience visuelle, et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

<p>3.1 Sensibilisation et soutien visant à accroître l'engagement politique, financier et technique dans les Etats Membres afin de traiter le problème des <u>maladies chroniques non transmissibles</u>, des troubles mentaux et comportementaux, de la violence, des traumatismes et des incapacités, ainsi que de la déficience visuelle, y compris la cécité.</p>	INDICATEURS				
	3.1.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> dont le ministère de la santé est doté d'un point focal ou d'une unité chargée de la prévention des traumatismes et de la violence possédant son propre budget	3.1.2 Publication et présentation du <i>Rapport mondial sur les incapacités et la réadaptation</i> en application de la résolution WHA58.23	3.1.3 Nombre d' <u>Etats Membres</u> dont le budget consacré à la <u>santé mentale</u> représente plus de 1 % du budget total de la <u>santé</u>	3.1.4 Nombre d' <u>Etats Membres</u> dont le ministère de la santé, ou l'autorité sanitaire nationale équivalente, est doté d'une unité dont le personnel et le budget sont réservés à la <u>prévention des maladies chroniques non transmissibles</u>	
	BASE 2008				
	80	Pas de rapport	140	67	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
	110	Projet établi	150	90	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011				
	<u>140</u>	<u>Publié en 6 langues</u>	<u>150</u>	<u>122</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013				
	170	<u>Rapport présenté et mise en oeuvre commencée dans 40 pays</u>	<u>160</u>	<u>152</u>	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)					
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013		
25 837		<u>28 267</u>	20 000		
JUSTIFICATION					
<p><i>Les ressources seront utilisées pour mieux sensibiliser aux <u>maladies chroniques non transmissibles</u>, aux troubles mentaux et comportementaux, à la violence, aux traumatismes et aux incapacités aux niveaux mondial, régional et national et à renforcer la lutte. Les ressources serviront également à soutenir la création d'unités au sein des organismes nationaux de santé publique chargés de ces affections et les activités initiales. Enfin, les ressources serviront à mettre au point des outils mondiaux, élaborer des rapports et organiser des campagnes décrivant la situation et recommandant les mesures à prendre.</i></p>					

<p>3.2 Fourniture de conseils et d'un soutien aux Etats Membres pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques, de stratégies et de réglementations applicables aux <u>maladies chroniques non transmissibles</u>, aux troubles mentaux et <u>neurologiques</u>, à la violence, aux traumatismes et aux incapacités, ainsi qu'à la déficience visuelle, y compris la cécité.</p>	INDICATEURS				
	3.2.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> qui disposent de <u>plans nationaux pour prévenir les traumatismes involontaires ou la violence</u>	3.2.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> ayant commencé à élaborer une <u>politique ou une loi de santé mentale</u>	3.2.3 Nombre d' <u>Etats Membres</u> ayant adopté <u>une politique nationale multisectorielle sur les maladies chroniques non transmissibles</u>	3.2.4 Nombre d' <u>Etats Membres</u> qui mettent en oeuvre des <u>plans nationaux complets de prévention des déficiences auditives ou visuelles</u>	
	BASE 2008				
	<u>30</u>	39	53	67	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
	<u>75</u>	48	75	75	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011				
	<u>78</u>	<u>50</u>	<u>90</u>	<u>100</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013				
	80	<u>54</u>	<u>105</u>	<u>130</u>	

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
30 440	<u>30 302</u>	33 000

JUSTIFICATION

Les plans et politiques nationaux sont essentiels pour une action multisectorielle coordonnée face aux maladies chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et comportementaux, à la violence, aux traumatismes et aux incapacités. A ce jour, seuls quelques pays ont élaboré les documents pertinents. Les ressources seront donc utilisées pour soutenir les efforts régionaux et nationaux visant à élaborer et à commencer à mettre en oeuvre les plans nationaux.

3.3 Amélioration de la capacité des Etats Membres à recueillir, analyser, diffuser et utiliser des données sur l'ampleur, les causes et les conséquences des maladies chroniques non transmissibles, des troubles mentaux et neurologiques, de la violence, des traumatismes et des incapacités, ainsi que de la déficience visuelle, y compris la cécité.

INDICATEURS					
3.3.1 Nombre d'Etats Membres qui ont présenté à l'OMS, pendant l'exercice, une évaluation complète de leur situation dans le domaine de la prévention des traumatismes dus aux accidents de la route	3.3.2 Nombre d'Etats Membres qui ont publié un document contenant des données nationales sur la prévalence et l'incidence des incapacités	3.3.3 Nombre d'Etats Membres à revenu faible ou intermédiaire qui présentent chaque année des indicateurs de santé mentale de base	3.3.4 Nombre d'Etats Membres dotés d'un système national de notification sanitaire et présentant des rapports annuels comportant des indicateurs sur les quatre principales <u>maladies chroniques non transmissibles</u>	3.3.5 Nombre d'Etats Membres attestant, sur la base d'enquêtes en population, de la charge des déficiences auditives ou visuelles	
BASE 2008					
0	60	80	100	32	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009					
130	90	100	120	38	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011					
<u>150</u>	<u>115</u>	<u>110</u>	<u>136</u>	<u>43</u>	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013					
180	140	<u>120</u>	<u>155</u>	<u>45</u>	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)					
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013			
23 987	<u>18 544</u>	35 000			
JUSTIFICATION					
<i>Les ressources serviront à aider les pays et les Régions à mieux étudier l'impact sur la santé publique et les coûts des <u>maladies chroniques non transmissibles</u>, des troubles mentaux et comportementaux, de la violence, des traumatismes et des incapacités. Plus précisément, les ressources serviront à créer des systèmes de collecte des données, et à soutenir l'analyse et la diffusion des données. Elles serviront également à suivre la situation et à fournir une information en retour sur les tendances mondiales.</i>					

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

<p>3.4 Amélioration des données factuelles réunies par l'OMS sur la rentabilité des interventions visant à prendre en charge les <u>maladies chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, neurologiques et dus à l'usage de substances</u>, la violence, les traumatismes et les incapacités, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.</p>	INDICATEURS			
	<p>3.4.1 <u>Existence d'orientations factuelles sur l'efficacité des interventions pour la prise en charge de certains troubles mentaux, comportementaux ou neurologiques et des troubles dus à l'usage de substances psychoactives</u></p>		<p>3.4.2 <u>Existence d'orientations ou de lignes directrices factuelles sur l'efficacité ou la rentabilité des interventions pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles</u></p>	
	BASE 2008			
	Aucune publiée et diffusée		Publiées et diffusées pour 2 interventions	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
	Publiées et diffusées pour 4 interventions		Publiées et diffusées pour 4 interventions	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
	Publiées et diffusées pour 8 interventions		Publiées et diffusées pour 5 interventions	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
	Publiées et diffusées pour 12 interventions		Publiées et diffusées pour 8 interventions	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
	23 700	18 575	30 000	
JUSTIFICATION				
<p><i>Les ressources serviront à soutenir davantage la recherche sur la rentabilité des interventions dans les pays à revenu faible et moyen. Cela comprendra la formation et l'organisation d'ateliers, afin de mettre au point la méthodologie, des études et la compilation des résultats aux niveaux national, régional et mondial, y compris des documents établissant les meilleures pratiques et des stratégies de diffusion ciblées. Les ressources serviront également à informer les décideurs des pays et à les aider à utiliser cette information pour la définition des priorités.</i></p>				
<p>3.5 Fourniture de conseils et d'un soutien aux Etats Membres pour la préparation et la mise en oeuvre de programmes multisectoriels à l'échelle de la population pour promouvoir la santé mentale et prévenir les troubles mentaux et comportementaux, la violence et les traumatismes, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.</p>	INDICATEURS			
	<p>3.5.1 Nombre de lignes directrices applicables aux interventions multisectorielles pour prévenir la violence et les traumatismes involontaires publiées et largement diffusées</p>		<p>3.5.2 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont lancé, au cours de l'exercice, des projets communautaires destinés à faire baisser le nombre de suicides</u></p>	<p>3.5.3 <u>Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre les stratégies recommandées par l'OMS pour la prévention des déficiences auditives ou visuelles</u></p>
	BASE 2008			
	4	0	67	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
	10	17	75	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
	14	22	100	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
	18	27	130	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
	21 476	20 630	69 000	
JUSTIFICATION				
<p><i>Les ressources serviront à soutenir la mise en oeuvre des programmes de prévention aux niveaux local, national et régional, y compris pour organiser la formation ou les ateliers nécessaires. Elles seront également utilisées pour l'élaboration de lignes directrices régionales et mondiales et de documents définissant les meilleures pratiques, ainsi que pour la coordination et le suivi des expériences de pays et des enseignements tirés.</i></p>				

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

3.6 Fourniture de conseils et d'un soutien aux Etats Membres pour améliorer les capacités de leurs systèmes de santé et systèmes sociaux à prévenir et prendre en charge les <u>maladies</u> chroniques non transmissibles, les troubles mentaux et comportementaux, la violence, les traumatismes et les incapacités, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.	INDICATEURS					
	3.6.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont intégré dans leur système de soins des services de traumatologie pour les victimes de traumatismes ou de violence, en suivant les lignes directrices de l'OMS sur les soins de traumatologie</u>	3.6.2 <u>Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des programmes communautaires de réadaptation</u>	3.6.3 <u>Nombre d'Etats Membres à revenu faible ou intermédiaire qui ont mené à bien une évaluation de leurs systèmes de santé mentale en utilisant l'Instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale de l'OMS (OMS IESM)</u>	3.6.4 <u>Nombre d'Etats Membres à revenu faible ou intermédiaire mettant en oeuvre des stratégies de soins de santé primaires pour le dépistage du risque cardio-vasculaire et la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles, en utilisant les lignes directrices de l'OMS</u>	3.6.5 <u>Nombre d'Etats Membres ayant intégré l'aide au sevrage tabagique dans les soins de santé primaires</u>	
	BASE 2008					
	3	0	48	<u>Aucune donnée précise disponible sur la base actuelle</u>	35	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009					
	8	10	72	12	37	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011					
	<u>14</u>	<u>25</u>	<u>80</u>	<u>26</u>	<u>40</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013					
	20	40	<u>90</u>	<u>55</u>	45	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)						
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011		Estimations 2012-2013		
32 664		<u>29 631</u>		43 000		
JUSTIFICATION						
<p><i>Les ressources seront utilisées pour la préparation de documents, la formation, l'organisation d'ateliers et l'appui direct pour le renforcement des services de santé et de réadaptation, dans les pays à revenu faible et moyen, afin d'améliorer la prise en charge des <u>maladies</u> chroniques non transmissibles, des troubles mentaux et comportementaux, de la violence, des traumatismes et des incapacités.</i></p>						

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

Indicateurs et cibles

- Couverture assurée par les soins qualifiés à l'accouchement. Cible : 154 pays où au moins 85 % des naissances ont lieu en présence de personnel qualifié
- Taux de mortalité maternelle. Cible : moins de 50 pays devront avoir un taux de mortalité maternelle supérieur à 100 pour 100 000 naissances vivantes
- Taux de mortalité des moins de cinq ans. Cible : 154 pays au moins auront atteint ou seront en voie d'atteindre la cible 5 des objectifs du Millénaire pour le développement (réduire des deux tiers entre 1990 et 2015 le taux de mortalité des moins de cinq ans)
- Accès aux services de santé génésique, mesurés par rapport aux besoins non satisfaits en matière de planification familiale et taux de prévalence de la contraception, taux de natalité chez les adolescentes et taux de couverture par les soins prénatals. Cible : 154 pays au moins auront atteint ou seront en voie d'atteindre leurs objectifs nationaux pour ces quatre indicateurs
- Santé des adolescents, mesurée en taux de fécondité, prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, taux d'obésité et de surcharge pondérale, de tabagisme et de traumatismes. Cible : 50 pays au moins auront atteint ou seront en voie d'atteindre leurs objectifs nationaux pour deux des cinq indicateurs et ne montreront aucune détérioration pour les trois autres

Tous les indicateurs seront ventilés par âge et, le cas échéant, par sexe.

PROBLEMES ET ENJEUX

Cet objectif stratégique vise à renforcer les éléments fondamentaux des services de soins de santé primaires et à réduire l'énorme charge de morbidité, tout en intensifiant l'action en vue de la réalisation des principaux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (4 et 5 en particulier) et d'autres engagements internationaux tels que l'accès universel aux soins de santé sexuelle et génésique. Au niveau mondial, la situation empire pour certains indicateurs (par exemple l'incidence des infections sexuellement transmissibles et la fécondité chez les adolescentes) et stagne pour d'autres (par exemple la mortalité maternelle et néonatale), alors que pour d'autres encore (par exemple la mortalité des moins de cinq ans), les progrès sont très lents. Les besoins non satisfaits en matière de contraception et autres interventions de santé sexuelle et génésique sont considérables et augmentent dans de nombreux contextes. A l'heure actuelle, de nombreux pays ne sont pas en passe d'atteindre les objectifs et cibles convenus au niveau international.

Enseignements tirés :

- Les interventions qui demandent à être développées sont rentables et peuvent être étendues même dans les milieux où les ressources sont limitées, si l'on accorde suffisamment d'attention à la mise en place d'un environnement propice et au renforcement des systèmes de santé, l'accent étant mis sur les ressources humaines.
- Les programmes concernés contribuent à réduire les inégalités parce qu'ils parviennent jusqu'aux populations les plus pauvres et les plus vulnérables et constituent un point d'entrée critique et une base pour d'autres programmes essentiels de santé publique.

La volonté politique manque et les ressources sont insuffisantes. Les plus touchés (les femmes et enfants pauvres des pays en développement, par exemple) n'ont que peu de prise sur les décideurs et n'ont souvent pas accès aux soins. Certaines questions sont politiquement et culturellement sensibles et ne retiennent pas l'attention qu'elles méritent malgré la charge qu'elles représentent pour la santé publique. Les efforts visant à améliorer la qualité de soins de santé nécessaires et à accroître la couverture sont insuffisants. Des priorités sanitaires concurrentes, des approches programmatiques verticales et axées sur les maladies et le manque de coordination entre gouvernements et partenaires du développement se traduisent par une fragmentation des programmes, des occasions manquées et une utilisation inefficace des ressources limitées actuellement disponibles. Le peu d'attention accordée aux inégalités entre les sexes et aux inégalités en matière de santé mine les efforts entrepris pour faire baisser la mortalité et la morbidité dans le monde. Pour que les choses changent, il faudrait une action concertée de toutes les parties concernées.

Les connaissances techniques et l'expérience des programmes montrent qu'il existe des interventions efficaces pour la plupart des problèmes de santé couverts par cet objectif stratégique et que des interventions de base sont faisables et à un coût abordable, même dans les milieux où les ressources sont limitées. L'Assemblée de la Santé a défini, dans la résolution WHA58.31, les mesures à prendre pour progresser vers la couverture universelle par des interventions de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. A cette fin, l'adoption d'une approche sur toute la durée de la vie, qui tienne compte de l'influence d'événements intervenus très tôt dans la vie et de facteurs intergénérationnels sur la santé future, permettra de combler les écarts et de créer des synergies entre domaines programmatiques, tout en apportant un soutien efficace à la mise en oeuvre de la résolution WHA58.16 : Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action.

Les services de santé maternelle et infantile, ainsi que certains autres services de santé génésique, sont depuis longtemps la pierre angulaire des soins de santé primaires et servent de base à d'autres programmes de santé, notamment pour les populations pauvres et marginalisées, mais ils sont maintenant surchargés, trop sollicités et ils ne disposent pas de ressources suffisantes. L'extension des activités implique un renforcement du système de santé qui offre une infrastructure adaptée, un approvisionnement fiable en médicaments et produits essentiels, des systèmes d'orientation-recours efficaces et un personnel de santé compétent et motivé.

APPROCHES STRATEGIQUES

La réalisation de cet objectif stratégique exigera un processus de planification et de mise en oeuvre dirigé par les pays afin d'accélérer les activités en vue d'instaurer l'accès et la couverture universels s'agissant des services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et des soins de santé sexuelle et génésique, tout en s'attaquant aux

Enseignements tirés :

- L'OMS est appelée à diriger l'action en définissant des approches stratégiques et techniques en vue de la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement et des engagements internationaux relatifs à la santé génésique et devrait continuer de plaider en faveur d'un accroissement des investissements dans ces domaines.
- Des partenariats efficaces entre tous les acteurs aux niveaux national, régional et international sont indispensables pour éviter les doubles emplois et la fragmentation des programmes et pour renforcer et maintenir la dynamique dans la réalisation des objectifs convenus au niveau international.

Le Secrétariat s'attachera à :

- fournir des conseils techniques pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques et d'interventions efficaces, fondées sur des données factuelles, visant à instaurer l'accès universel aux soins, en prenant dûment en compte les inégalités entre les sexes et les inégalités en matière de santé ;
- développer les capacités de prestation de services des pays, une attention particulière étant portée au renforcement des ressources humaines pour la santé, et à la fourniture et à l'usage rationnel des médicaments essentiels, de sang sécurisé ainsi que des technologies et produits sanitaires ;

inégalités entre les sexes et aux inégalités en matière de santé, qui entretiennent des niveaux élevés de mortalité et de morbidité.

Les programmes et les interventions doivent être intégrés et harmonisés au niveau de la prestation de services. La continuité des soins doit être garantie tout au long de la vie, que ce soit à domicile, dans la communauté ou aux différents niveaux du système de santé. Cette démarche doit s'inscrire dans un effort plus large de renforcement des systèmes de santé afin d'assurer un financement suffisant et équitable et la prestation de services de santé de qualité, la priorité étant donnée aux groupes marginalisés et sous-desservis. Il est particulièrement important pour toutes les approches stratégiques de s'employer à trouver des solutions à la crise des ressources humaines pour la santé.

Il faut également promouvoir des interventions à base communautaire destinées à accroître la demande de services et à soutenir les soins appropriés à domicile pendant toute la durée de la vie. Les rôles et les besoins différents des hommes et des femmes doivent être dûment pris en compte afin d'obtenir les meilleurs résultats sur le plan sanitaire. La santé sexuelle des femmes et des hommes en dehors de la procréation et au-delà de l'âge de la procréation devra également être traitée.

En outre, il faudra élaborer, mettre en oeuvre et évaluer des politiques et des programmes de nature à aider les gens à vieillir en restant actifs et en bonne santé et à garantir aux personnes âgées le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible.

Pour cela, les Etats Membres et les partenaires doivent engager des ressources et établir des priorités dans l'action nationale grâce à une sensibilisation et une mobilisation plus poussées de tous les partenaires autour d'un plan concret au niveau des pays. Le Secrétariat de l'OMS intensifiera au cours des prochaines années son soutien technique aux pays dans ce sens. Pour cela, le plan de travail et le budget sont établis sur l'hypothèse que la plus grande partie de la croissance et des ressources sera utilisée au niveau des pays, avec un appui des bureaux régionaux.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique pourra être atteint à condition :

- que les systèmes de santé soient généralement renforcés, y compris avec le développement et l'entretien d'infrastructures adaptées, un approvisionnement fiable en médicaments et produits essentiels, des systèmes d'orientation-recours fonctionnels et un personnel de santé compétent et motivé ;
- que des mesures soient prises aux niveaux national et international pour faire face à la crise des ressources humaines pour la santé ;
- que les processus essentiels soient poursuivis, notamment une meilleure harmonisation des activités des institutions du système des Nations Unies au niveau des pays et l'intégration des questions de santé dans les instruments nationaux de planification et d'exécution tels que les

Le Secrétariat s'attachera à :

- aligner le contenu technique des programmes et créer des synergies entre domaines programmatiques (y compris la nutrition, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme), en tenant compte des besoins particuliers de tous les groupes d'âge, tout en assurant tout au long de la vie la continuité des soins entre le domicile et les établissements de santé de premier niveau et de recours ;
- encourager la recherche et le développement nécessaires de technologies et d'interventions tout en fournissant les données factuelles requises sur les déterminants et les causes ainsi que sur l'efficacité des programmes ;
- aider les pays à surveiller leur situation sanitaire par âge et par sexe et évaluer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs et buts convenus au niveau international en rapport avec cet objectif, en suivant et en évaluant les programmes afin d'assurer une couverture optimale par des services efficaces ;
- mobiliser, dans le cadre de partenariats, une volonté politique et des ressources afin d'améliorer la santé sexuelle et génésique et la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, tout en favorisant un vieillissement en bonne santé.

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

documents stratégiques de réduction de la pauvreté et les cadres de dépenses à moyen terme ;

- que les possibilités de mobilisation de nouvelles ressources pour l'action de l'OMS dans ces domaines se matérialisent. La réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement suscite un intérêt politique considérable, ce qui devrait normalement s'accroître avec l'appui aux initiatives et partenariats mondiaux, y compris le partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, à mesure que 2015 approchera.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de cet objectif stratégique :

- la propagation du VIH qui se poursuit, les revers essuyés en matière de lutte antipaludique et, dans certains pays, l'augmentation de la pauvreté, les crises dues à des catastrophes naturelles, l'instabilité politique et l'insécurité alimentaire, qui pourraient entraîner un renversement des tendances de certains indicateurs.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

4.1 Appui aux Etats Membres pour les aider à élaborer une politique, un plan et une stratégie complets en vue d'accélérer l'instauration de l'accès universel à des interventions efficaces en collaboration avec d'autres programmes, en prêtant particulièrement attention aux inégalités entre les sexes et aux inégalités en matière de santé, en assurant la continuité des soins tout au long de la vie, en intégrant la prestation de services aux différents niveaux du système de santé et en améliorant la coordination avec la société civile et le secteur privé.	INDICATEURS		
	4.1.1 Nombre d'Etats Membres cibles dotés d'une politique intégrée visant à instaurer l'accès universel à des interventions efficaces pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	4.1.2 Nombre d'Etats Membres qui ont élaboré, avec le soutien de l'OMS, une politique visant à instaurer l'accès universel à la santé sexuelle et génésique	
	BASE 2008		
	10	20	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	20	30	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	40	40	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	68	50	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
36 032	37 920	75 000	
JUSTIFICATION			
<i>La réalisation de cet objectif exigera : une action de sensibilisation et une coordination des efforts internationaux efficaces ainsi que le renforcement de la collaboration avec les partenaires (partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, par exemple) ; la promotion d'initiatives et de stratégies clés telles que la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique, la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, la stratégie mondiale pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent, la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et l'initiative pour une politique de santé de l'enfant ; la promotion de politiques et de législations nationales conformes aux normes internationales en vigueur en matière de droits de l'homme et susceptibles d'aider à réduire les inégalités ; le renforcement des systèmes de santé en accordant une attention particulière aux ressources humaines et à la fourniture et à l'usage rationnel des médicaments essentiels, d'un sang sécurisé et de technologies et produits sanitaires ; le renforcement des liens entre les services de santé maternelle et infantile et d'autres programmes (nutrition, VIH, tuberculose et paludisme, par exemple) ; et une contribution aux systèmes de gestion sanitaire afin de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des cibles nationales en rapport avec les objectifs du Millénaire pour le développement 4 et 5 et les objectifs en matière de santé sexuelle et génésique.</i>			

<p>4.2 Renforcement des capacités de recherche nationales selon les besoins et mise à disposition de données factuelles, de produits, de technologies, d'interventions et de méthodes d'exécution nouveaux présentant un intérêt aux niveaux national et/ou mondial afin d'améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, de permettre aux gens de vieillir en restant actifs et en bonne santé, et d'améliorer la santé sexuelle et génésique.</p>	INDICATEURS		
	<p>4.2.1 Nombre de centres de recherche <u>qui ont bénéficié d'une première subvention pour un appui et un développement institutionnels complets</u></p>	<p>4.2.2 Nombre d'études achevées <u>et soutenues par l'OMS</u> portant sur des questions prioritaires</p>	<p>4.2.3 Nombre d'études systématiques nouvelles ou actualisées portant sur les meilleures pratiques, les politiques et les normes de soins, <u>destinées à améliorer la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, à favoriser le vieillissement actif et en bonne santé ou à améliorer la santé sexuelle et génésique</u></p>
	BASE 2008		
	Aucun	Aucune	Aucune
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	8	16	20
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>8</u>	<u>28</u>	<u>40</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	<u>12</u>	<u>40</u>	60
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
72 497	<u>68 297</u>	80 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>Une plus grande attention devra être portée au recensement par les pays des priorités de recherche et des possibilités de renforcement des capacités nationales de recherche, et la définition de ces priorités, en étroite consultation avec les partenaires nationaux de la recherche et d'autres parties prenantes, devra être améliorée. Un appui sera nécessaire pour que les résultats de la recherche puissent être utilisés pour infléchir les politiques et les programmes.</i></p>			
<p>4.3 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la santé maternelle utilisés dans les pays, et notamment fourniture d'un appui technique aux Etats Membres afin d'intensifier l'action pour faire en sorte que des soins qualifiés soient prodigués à toutes les femmes enceintes et tous les nouveau-nés, pendant l'accouchement et les périodes post-partum et postnatale, en particulier pour les populations pauvres et défavorisées, les progrès étant suivis.</p>	INDICATEURS		
	<p>4.3.1 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture des <u>soins qualifiés à l'accouchement</u></p>		
	BASE 2008		
	10		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	25		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>50</u>		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	75		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
65 389	<u>66 460</u>	130 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>Il faudra s'attacher à renforcer les ressources humaines, à fournir un environnement propice afin d'assurer des soins qualifiés lors de chaque accouchement et à assurer la continuité des soins entre communauté et établissements, et des services de recours à tout moment, en particulier pour les populations et les communautés marginalisées, afin d'accroître leur participation à la mise en place des approches destinées à améliorer l'accès aux services de santé essentiels et aux services de recours. La réalisation de ces cibles exigera en outre des systèmes de suivi et de vérification qui permettent de repérer les décès maternels et de détecter les défaillances du système afin de répondre aux besoins, en particulier dans les populations marginalisées et sous-desservies.</i></p>			

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

<p>4.4 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la survie et la santé néonatales appliqués au niveau des pays, et soutien technique fourni aux Etats Membres pour intensifier l'action en vue de l'instauration de la couverture universelle, la mise en place d'interventions efficaces et le suivi des progrès.</p>	INDICATEURS		
	4.4.1 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies pour accroître la couverture des interventions concernant la survie et la santé du nouveau-né		
	BASE 2008		
	20		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	40		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	50		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	60		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
50 790		30 147	115 000
JUSTIFICATION			
<p><i>La réalisation de ce résultat exigera : une continuité des soins entre les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et des liens renforcés entre ceux-ci et d'autres programmes tels que la vaccination, la planification familiale, la nutrition, le VIH/sida, l'élimination de la syphilis et la lutte antipaludique. Elle exigera également la participation de la communauté et la promotion des contacts entre les mères, les familles et les agents de santé et une continuité de soins entre la communauté et les établissements de santé ; des établissements adaptés pour les soins à la mère et au nouveau-né au niveau de la communauté et des soins de santé primaires, notamment pour les nourrissons de faible poids de naissance, et des systèmes permettant de suivre les tendances de la survie du nouveau-né, ventilées par sexe, et permettant la détection des sous-populations à haut risque.</i></p>			

<p>4.5 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la santé et le développement de l'enfant appliqués au niveau des pays, et appui technique fourni aux Etats Membres pour intensifier l'action en vue de l'instauration de la couverture universelle de la population par des interventions efficaces, et le suivi des progrès, en prenant en considération les normes internationales et normes relatives aux droits de l'homme, notamment les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant.</p>	INDICATEURS		
	4.5.1 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture par des interventions de santé et développement de l'enfant	4.5.2 Nombre d'Etats Membres qui ont élargi la couverture de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à plus de 75 % des districts cibles	
	BASE 2008		
	20	10	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	40	30	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	40	45	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	75	60	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
41 776		52 916	93 000
JUSTIFICATION			
<p><i>La réalisation de ce résultat exigera : une continuité des soins, de la mère au nouveau-né et à l'enfant, et entre les différents niveaux du système de santé ; le renforcement des capacités à tous les niveaux ; des liens avec les efforts axés sur les déterminants sociaux, environnementaux et comportementaux de la maladie et de la mauvaise alimentation ; la promotion du développement de l'enfant et de modes de vie sains ; le renforcement des capacités de la communauté et sa participation à l'appui de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; et des systèmes de surveillance des tendances en matière de survie de l'enfant, en fonction de l'âge et du sexe, qui permettent la détection des sous-populations à haut risque.</i></p>			

<p>4.6 Fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour la mise en oeuvre de politiques et de stratégies fondées sur des données factuelles en matière de santé et développement de l'adolescent et pour l'extension d'un ensemble d'interventions efficaces en matière de prévention, de traitement et de soins conformément aux normes établies.</p>	INDICATEURS			
	4.6.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> dotés d'un programme de santé et développement de l'adolescent fonctionnel			
	BASE 2008			
	30			
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
	40			
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
	50			
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
	60			
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)				
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
34 632		29 733	74 000	
JUSTIFICATION				
<p><i>La réalisation de ce résultat exigera : le développement des capacités au niveau des pays pour la collecte, l'analyse et la diffusion des données nécessaires pour la mise en oeuvre du programme et les services de santé, reposant sur la participation des jeunes, l'engagement des structures communautaires et une réorientation sur les groupes et milieux particulièrement vulnérables pour répondre aux besoins de santé prioritaires des adolescents et accroître l'accès aux services. Il faudra par ailleurs un environnement politique propice pour garantir que le secteur de la santé fournira des données factuelles concernant les interventions efficaces et des exemples de bonnes pratiques. Il faudra mettre en place des systèmes pour surveiller les tendances en matière de santé et développement de l'adolescent, les données étant ventilées par âge et par sexe, et pour permettre de détecter les sous-populations à haut risque.</i></p>				
<p>4.7 Mise à disposition de lignes directrices, d'approches et d'outils et fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour accélérer l'action en vue de la mise en oeuvre de la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique, l'accent étant mis en particulier sur l'instauration d'un accès équitable à des services de santé sexuelle et génésique de qualité, en particulier là où les besoins ne sont pas satisfaits, et dans le respect des droits de l'homme pour ce qui touche à la santé sexuelle et génésique.</p>	INDICATEURS			
	4.7.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> mettant en oeuvre la stratégie <u>de l'OMS pour la santé génésique</u> pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique <u>fixés à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, lors de l'examen quinquennal qui a suivi (CIPD+5), lors du Sommet du Millénaire et à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2007</u>		4.7.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> cibles ayant passé en revue leurs législations, réglementations ou politiques nationales en matière de santé sexuelle et génésique	
	BASE 2008			
	20		3	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009			
	30		8	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
	40		12	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
	50		15	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)				
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
48 064		40 436	113 000	

	<p>JUSTIFICATION</p> <p><i>La réalisation de ce résultat exigera : le renforcement des capacités des pays en matière de collecte, d'analyse et de diffusion des données nécessaires à la mise en oeuvre des programmes ; le resserrement des liens entre les services de santé sexuelle et génésique et d'autres programmes de santé tels que ceux portant sur le VIH/sida ou la nutrition ; et le suivi et l'évaluation des programmes de santé sexuelle et génésique à l'intérieur et à l'extérieur du système de santé, et l'établissement de mécanismes de responsabilité.</i></p>									
<p>4.8 Fourniture aux Etats Membres de lignes directrices, d'approches et d'outils, ainsi que d'une assistance technique afin d'accroître la sensibilisation pour que le vieillissement en bonne santé soit considéré comme une question de santé publique, d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des programmes visant à maintenir une capacité fonctionnelle maximale tout au long de la vie et à former les dispensateurs de soins de santé aux méthodes qui permettent aux gens de vieillir en restant en bonne santé.</p>	<p>INDICATEURS</p> <p>4.8.1 <u>Nombre d'Etats Membres disposant d'un programme fonctionnel en faveur du vieillissement actif conforme à la résolution WHA58.16 intitulée « Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action »</u></p> <p>BASE 2008</p> <p>Aucun</p> <p>CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009</p> <p>15</p> <p>CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011</p> <p>20</p> <p>CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013</p> <p>25</p> <table border="1" data-bbox="384 972 1364 1077"> <thead> <tr> <th colspan="3">RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</th> </tr> <tr> <th>Budget 2008-2009</th> <th>Budget proposé 2010-2011</th> <th>Estimations 2012-2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10 653</td> <td><u>6 789</u></td> <td>22 000</td> </tr> </tbody> </table> <p>JUSTIFICATION</p> <p><i>La réalisation de cet objectif exigera : le renforcement des capacités des services de santé afin de soutenir la notion de vieillir en restant actif et en bonne santé, ainsi que la création de centres de soins de santé primaires accueillants pour les personnes âgées ; une participation effective des personnes âgées à l'élaboration des politiques nationales et à la planification des programmes, l'accent étant mis sur leur contribution à la société ; et le soutien d'initiatives multisectorielles susceptibles de promouvoir la notion de vieillir en restant actif, telles que les « villes accueillantes pour les personnes âgées ».</i></p>	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	10 653	<u>6 789</u>	22 000
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)										
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013								
10 653	<u>6 789</u>	22 000								

Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques

Indicateurs et cibles

- Mortalité quotidienne brute. Cible : mortalité des populations touchées par des urgences majeures maintenue au-dessous de 1 pour 10 000 par jour pendant la phase initiale d'organisation des secours
- Accès à des services de santé opérationnels. Cible : 90 % des populations touchées ont un accès comparable à celui d'avant la situation d'urgence, ou meilleur, dans un délai d'un an
- Poids pour la taille. Cible : moins de 10 % de la population touchée se situe au-dessous de 80 % de la valeur type.

PROBLEMES ET ENJEUX

Cet objectif stratégique vise à contribuer à la sécurité humaine en réduisant les effets négatifs sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des conflits et autres crises humanitaires et en répondant aux besoins sanitaires et nutritionnels des populations vulnérables touchées par de tels événements.

Chaque année, un Etat Membre sur cinq est confronté à une crise qui met en danger la santé de sa population. Selon la stratégie internationale des Nations Unies pour la prévention des catastrophes, on a enregistré en 2005 une augmentation de 18 % du nombre des catastrophes naturelles. Une série de crises politiques et sociales a fait presque 25 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et plus de 9 millions de réfugiés dans le monde.

Les situations d'urgence exigent tout d'un coup beaucoup des systèmes de santé et peuvent alors mettre en évidence les faiblesses de ces systèmes et perturber l'activité et le développement économiques. Dans les pays où les infrastructures sanitaires sont faibles, la riposte aux situations d'urgence peut désorganiser les services de santé et les programmes humanitaires existants pendant des mois.

APPROCHES STRATEGIQUES

Dans le cadre de la réforme de l'action humanitaire de l'Organisation des Nations Unies, l'OMS a été priée d'assurer la coordination, l'efficacité et l'efficience de l'action sanitaire dans les situations de crise pour ce qui est de la préparation, de l'organisation des secours et du relèvement. L'OMS dirige le Groupe Santé du Comité permanent interorganisations.

Enseignements tirés :

- La préparation est une condition préalable à une gestion efficace des situations d'urgence. Le développement des capacités nationales de gestion des risques et de réduction de la vulnérabilité passe par la mise à jour des politiques et de la législation, des structures adaptées, l'information, des plans et procédures, des ressources et des partenariats.
- La participation du secteur de la santé à l'action humanitaire et aux secours d'urgence devrait être globale. Il faudrait améliorer l'organisation des secours dans plusieurs domaines, à savoir la prise en charge d'un grand nombre de victimes, la nutrition, la santé maternelle et néonatale, la santé mentale, les produits pharmaceutiques, la logistique et le rétablissement de l'infrastructure sanitaire. Un rôle directeur et de conseil technique solide ainsi qu'une meilleure coordination s'imposent pour faire en sorte qu'il n'y ait aucune défaillance dans ces domaines lors des situations d'urgence futures.

La participation du secteur de la santé à l'action humanitaire et d'urgence devrait être globale. Il faudrait améliorer l'organisation des secours dans plusieurs domaines, à savoir : la prise en charge d'un grand nombre de victimes, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la nutrition, les maladies transmissibles et non transmissibles, la santé maternelle et néonatale, la santé mentale, les produits pharmaceutiques, les technologies de la santé, la logistique sanitaire, les services d'information sanitaire et le rétablissement de l'infrastructure sanitaire.

Le financement des aspects liés à la santé de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours est un sujet de préoccupation majeur. A cet égard, il est essentiel de faire en sorte que l'analyse des besoins et la formulation des projets soient rattachées à des processus plus larges, tant au sein du système des Nations Unies qu'à l'OMS ; ce qui demande la mise en place de partenariats et d'une coordination capables de mobiliser des flux plus importants et plus prévisibles de fonds, notamment pour les situations d'urgence complexes et chroniques.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- que les systèmes de santé nationaux soient solides, bien conçus et qu'ils bénéficient d'un financement suffisant. L'investissement dans les programmes d'organisation des secours au niveau des pays est donc crucial pour l'action de l'OMS dans ce domaine. L'intervention sanitaire en situation de crise et l'organisation efficace des secours dans les situations d'urgence sanitaire font partie intégrante du mandat de l'OMS.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- le fait que l'action de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours soit, à tort, perçue comme une responsabilité supplémentaire mais secondaire par rapport à l'action normative et de développement ordinaire de l'Organisation ;
- que des efforts insuffisants soient faits pour faire en sorte que les mécanismes, la préparation et les compétences mis en place à l'OMS lui permettent d'agir de façon efficace et rapide en situation d'urgence ;
- que le financement des fonctions essentielles nécessaires pour la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours soit insuffisant pour permettre à l'Organisation d'exécuter son mandat de chef de file du Groupe Santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies.

Enseignements tirés :

- Le secteur privé et les forces armées sont souvent impliqués dans les opérations d'organisation des secours. Il faudrait convenir de critères et de procédures de collaboration lorsqu'un personnel non local participe aux secours.
- Après une catastrophe, il faut trouver immédiatement les personnes dotées des compétences voulues ; plus la réaction est rapide, meilleurs sont les résultats. Il est important de développer les capacités et de constituer une liste d'experts qualifiés à qui il puisse être fait appel.
- Il faut souvent beaucoup plus longtemps pour se remettre des effets catastrophiques de situations d'urgence et de crises majeures et complexes que ne le croyait la communauté internationale ; leurs effets sur l'état de santé des populations persistent en fait pendant des années.

Le Secrétariat s'attachera à :

- aider les Etats Membres à développer leurs capacités dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours à travers des approches multisectorielles, multidisciplinaires et multirisques ;
- établir et maintenir des capacités opérationnelles nationales et internationales pour l'organisation rapide des secours et pour pouvoir diriger l'action concertée de multiples partenaires en cas d'urgences de santé publique liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments, de catastrophes, de conflits ou d'autres crises ;
- développer les bases de connaissances et les compétences nécessaires pour la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours ;

Le Secrétariat s'attachera à :

- mettre en place des partenariats et des mécanismes de coordination avec les gouvernements et la société civile, ainsi qu'avec les réseaux de centres collaborateurs et autres centres d'excellence pour assurer des interventions rapides et efficaces en cas de besoin ;
- développer dans toute l'Organisation les capacités techniques et opérationnelles nécessaires à l'appui des pays confrontés à des crises, en particulier en procédant à des évaluations de la situation sanitaire, en coordonnant l'action sanitaire, en comblant les lacunes, en apportant des conseils et en surveillant les effets de l'action humanitaire sur la santé et la nutrition des populations touchées ;
- mobiliser le vaste éventail de compétences dont dispose l'OMS pour organiser les secours dans les situations d'urgence dans les domaines suivants : santé mentale, nutrition, eau et assainissement, sécurité sanitaire des aliments, médicaments, prévention de la violence et des traumatismes, gestion d'un grand nombre de victimes, maladies transmissibles, santé de la mère et de l'enfant.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

5.1 Elaboration de normes et de critères, renforcement des capacités et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres pour la mise au point et le renforcement de plans et de programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence.	INDICATEURS	
	5.1.1 Proportion des <u>Etats Membres</u> dotés de plans nationaux de préparation aux situations d'urgence portant sur des risques multiples	5.1.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> mettant en oeuvre des programmes visant à réduire la vulnérabilité des <u>installations sanitaires aux conséquences des catastrophes naturelles</u>
	BASE 2008	
	25 %	20
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	60 %	40
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	65 %	50
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
70 %	60	

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
45 614	<u>31 541</u>	51 000

JUSTIFICATION

Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.2 Elaboration de normes et de critères et renforcement des capacités pour permettre aux Etats Membres d'organiser rapidement des secours en cas de catastrophes associées à des risques naturels et de crises liées à des conflits.

INDICATEURS		
5.2.1 <u>Dispositifs opérationnels mis en place dans les Régions et au Siège pour permettre l'activation des moyens d'urgence dans les situations d'urgence aiguë</u>	5.2.2 Nombre de programmes de formation régionaux et mondiaux concernant les opérations de santé <u>publique</u> en situation d'urgence	
BASE 2008		
50 %		5
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
100 %		16
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
100 %		<u>18</u>
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
100 %		20
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
67 796	<u>24 517</u>	74 000

JUSTIFICATION

Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.3 Elaboration de normes et de critères et renforcement des capacités pour permettre aux Etats Membres d'évaluer les besoins et de planifier les interventions pendant les phases de transition et de relèvement après un conflit ou une catastrophe.

INDICATEURS		
5.3.1 Nombre de plans d'action humanitaire <u>ayant une composante santé élaborés</u> pour les situations d'urgence <u>persistante</u>	5.3.2 Nombre de pays en situation de transition <u>ayant élaboré une stratégie de relèvement pour le secteur de la santé</u>	
BASE 2008		
6		8
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
12		<u>15</u>
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
15		<u>18</u>
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
18		<u>20</u>
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
46 465	<u>23 976</u>	65 000

JUSTIFICATION

Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.

5.4 Fourniture aux Etats Membres d'un soutien technique coordonné en matière de lutte contre les maladies transmissibles dans les situations de catastrophes naturelles et de conflits.	INDICATEURS							
	5.4.1 Proportion de catastrophes naturelles aiguës ou de conflits pour lesquels des interventions de lutte contre les maladies transmissibles ont été mises en oeuvre, et notamment pour lesquels des systèmes d'alerte rapide et de surveillance des maladies en cas d'urgence ont été activés							
	BASE 2008							
	60 %							
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009							
	100 %							
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
	100 %							
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013							
	100 %							
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Budget 2008-2009</th> <th>Budget proposé 2010-2011</th> <th>Estimations 2012-2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22 948</td> <td>5 560</td> <td>53 000</td> </tr> </tbody> </table>			Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	22 948	5 560	53 000
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013						
22 948	5 560	53 000						
JUSTIFICATION								
Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.								

5.5 Fourniture aux Etats Membres d'un appui pour le renforcement de la préparation nationale et la mise en place des mécanismes d'alerte et d'action pour les urgences sanitaires liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments.	INDICATEURS							
	5.5.1 Proportion d'Etats Membres dotés de plans nationaux de préparation, d'alerte et d'intervention en cas d'urgences chimiques, radiologiques et environnementales	5.5.2 Nombre d'Etats Membres dotés de points focaux pour le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire et pour le réseau des urgences liées à l'environnement						
	BASE 2008							
	30 %	50						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009							
	60 %	75						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
	65 %	85						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013							
	70 %	100						
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Budget 2008-2009</th> <th>Budget proposé 2010-2011</th> <th>Estimations 2012-2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>19 190</td> <td>6 700</td> <td>18 000</td> </tr> </tbody> </table>			Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	19 190	6 700	18 000
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013						
19 190	6 700	18 000						
JUSTIFICATION								
Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.								

5.6 Etablissement d'une communication, de partenariats et d'une coordination efficaces avec les autres organisations du système des Nations Unies, les gouvernements, les organisations non gouvernementales	INDICATEURS	
	5.6.1 Proportion d'Etats Membres touchés par des situations d'urgence aiguë et d'Etats où persiste une situation d'urgence et où est en poste un coordonnateur de l'action humanitaire dans lesquels le Groupe Santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies est opérationnel conformément aux normes dudit Groupe	5.6.2 Proportion d'Etats Membres où persiste une situation d'urgence et où est en poste un coordonnateur de l'action humanitaire, qui bénéficie d'une présence technique durable de l'OMS portant sur la préparation aux urgences, l'organisation des secours et le relèvement
	BASE 2008	
	30 %	30 %

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

locales et internationales, les universités et les associations professionnelles aux niveaux national, régional et mondial.	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	60 %	60 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	80 %	75 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	100 %	90 %	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	16 400	20 629	17 000
	JUSTIFICATION		
<i>Les efforts seront intensifiés pendant l'exercice 2010-2011 puis, à nouveau, pendant l'exercice 2012-2013.</i>			

5.7 Mise en oeuvre en temps voulu et de manière efficace des interventions dans les situations d'urgence aiguë ou persistante, et des opérations de relèvement	INDICATEURS	
	5.7.1 Proportion des situations d'urgence aiguë pour lesquelles l'OMS mobilise et coordonne l'action aux niveaux national et international	5.7.2 Proportion des interventions concernant des situations d'urgence chronique mises en oeuvre conformément à la composante santé des plans d'action humanitaire
	BASE 2008	
	60 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	80 %	100 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	90 %	100 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	100 %	100 %
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	251 100	
JUSTIFICATION		

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

Indicateurs et cibles

- Proportion d'Etats Membres faisant état d'une réduction de 10 % de la prévalence du tabagisme. Cible : 50 % des Etats Membres faisant état d'une réduction de 10 % d'ici fin 2013
- Nombre d'Etats Membres ayant stabilisé ou réduit le taux de consommation nocive d'alcool. Cible : augmentation de 10 % du nombre d'Etats Membres ayant stabilisé ou réduit le taux de consommation nocive d'alcool d'ici fin 2013
- Proportion d'Etats Membres ayant réduit la prévalence de l'obésité chez l'adulte. Cible : trois Etats Membres ayant réduit la prévalence de l'obésité chez l'adulte d'ici fin 2013, par rapport aux niveaux de 2007-2010.

PROBLEMES ET ENJEUX

Les six principaux facteurs de risque que vise cet objectif stratégique sont responsables de plus de 60 % de la mortalité et d'au moins 50 % de la morbidité dans le monde. Ils présentent des aspects sexospécifiques importants et touchent principalement les populations pauvres des pays à revenu faible et moyen. Si l'accent est mis sur le traitement des effets défavorables de ces facteurs de risque, on a consacré beaucoup moins d'attention à leur prévention et à la façon de modifier véritablement ces déterminants en tenant compte des différences entre les sexes, et à atteindre les catégories socio-économiques défavorisées de la population.

Au niveau mondial, le tabagisme est un facteur de risque pour six des huit principales causes de décès à l'échelle mondiale et la principale cause de décès évitables, 70 % au moins des décès attribuables au tabagisme survenant dans les pays en développement. Le tabagisme et la pauvreté sont étroitement liés et la prévalence du tabagisme est plus élevée parmi les pauvres. Bien qu'il existe, heureusement, des mesures efficaces et rentables pour réduire la consommation de tabac, 5 % seulement de la population mondiale est totalement couverte par l'une des politiques fondamentales destinées à réduire la demande. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est un traité fondé sur des données factuelles qui a pour but d'aider à réduire la charge de morbidité et de mortalité provoquée par l'usage du tabac et constitue l'instrument fondamental pour la lutte antitabac.

Chaque année, la consommation d'alcool est liée à 2,3 millions de décès dans le monde et entraîne la perte de 60 millions d'années de vie. Dans les pays en développement à faible mortalité d'ensemble,

Enseignements tirés :

- La prévention ou la réduction des facteurs de risque est un élément essentiel des plans nationaux de développement social et économique, car elle permet d'améliorer la santé en général et de réduire les inégalités entre groupes de population.
- Les approches classiques de santé publique ne suffisent pas pour traiter les problèmes provoqués par ces facteurs de risque et des modalités plus créatives de collaboration avec les organismes gouvernementaux, la société civile, le secteur privé et d'autres partenaires s'imposent.
- Les problèmes de santé publique entraînés par ces facteurs de risque pourraient bien déborder les systèmes de soins et entraîner des difficultés sociales et économiques importantes, tant pour les individus et les familles que pour les communautés, surtout dans les pays et les groupes de population les moins en mesure de faire face aux dépenses de santé qu'ils entraînent.

l'alcoolisme est le principal facteur de risque, représentant 6,2 % de la charge totale de morbidité. Dans un nombre croissant de pays, la toxicomanie par injection est le principal moteur de la propagation rapide de l'infection à VIH. Malgré les données attestant de la charge substantielle que représente pour la santé et pour la société la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives, on ne dispose à l'OMS comme dans les pays que de ressources limitées pour prévenir et traiter les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, même si chaque dollar investi dans le traitement permet d'économiser au moins 7 dollars en coûts sanitaires et sociaux.

Au niveau mondial, on estime que 17 % de la population n'ont aucune activité physique et que 41 % ne se dépensent pas suffisamment pour en tirer un bienfait pour la santé. On estime qu'il en résulterait par an 1,9 million de décès.¹ Chaque année, 2,7 millions de personnes au moins meurent car elles n'ont pas consommé assez de fruits et de légumes et 2,6 millions de gens décèdent des conséquences de l'obésité.

La Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, approuvée par les Etats Membres en 2004,² présente, à l'intention de toutes les personnes concernées, des recommandations et des orientations pour lutter contre les facteurs de risque liés à l'alimentation malsaine et à la sédentarité. Etant donné que l'adoption d'une alimentation saine et la pratique d'exercice physique sont déterminées par de nombreux facteurs qui ne relèvent pas du secteur de la santé, l'OMS et les autres parties prenantes doivent s'attacher à faciliter l'action multisectorielle afin d'élargir la mise en oeuvre de la Stratégie au niveau des pays.

Les comportements sexuels à risque accroissent sensiblement la charge de morbidité à travers les grossesses non désirées, les infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH), et d'autres conséquences sociales, affectives et physiques qui ont été considérablement sous-estimées. L'OMS estime en effet que les rapports sexuels non protégés arrivent au deuxième rang des facteurs de risque mondiaux pour la santé dans les pays à forte mortalité. On compte chaque année 80 millions de grossesses non désirées, 46 millions d'interruptions de grossesse, 340 millions de cas nouveaux d'infections sexuellement transmissibles et 5 millions de nouvelles infections par le VIH. Les comportements à risque ne sont pas toujours isolés mais s'inscrivent dans un ensemble, par exemple la consommation nocive d'alcool et d'autres drogues et les rapports sexuels non protégés vont souvent de pair. Il faut bien comprendre quels sont les déterminants sociaux et environnementaux des comportements à risque et repérer les facteurs de vulnérabilité à certains risques, comme les déterminants culturels et sociaux, y compris l'appartenance sexuelle, le faible niveau d'instruction et d'autres inégalités.

Enseignements tirés :

- Les programmes de promotion de la santé se sont révélés d'un bon rapport coût/efficacité, par exemple les stratégies d'éducation visant à réduire la demande d'aliments transformés à forte teneur en sel, et l'interdiction de la publicité et l'augmentation des prix dans le cas de la lutte antitabac.
- La lutte contre les facteurs de risque et leur prévention sont l'approche la plus rentable que les pays à revenu faible et moyen peuvent adopter pour maîtriser les effets sociaux et sanitaires défavorables auxquels ces facteurs de risque sont associés.
- Des données fondées sur des recherches menées à plusieurs niveaux montrent que les initiatives qui donnent les moyens aux femmes, aux hommes et aux communautés de modifier des comportements préjudiciables à la santé peuvent permettre d'améliorer la santé ; ce sont des interventions distinctes qui devraient être reconnues comme telles. Ces données montrent qu'il s'agit là d'une stratégie viable de santé publique. L'intégration des interventions visant à accroître l'autonomisation des femmes dans les secteurs économique, éducatif et politique a montré qu'elle avait un impact profond sur la qualité de la vie, l'autonomie et l'autorité des femmes, et a entraîné des changements au plan des politiques et une amélioration de la santé de l'enfant et de la famille.

Le Secrétariat s'attachera à :

- jouer un rôle directeur mondial et assurer la coordination, la communication, la collaboration et la sensibilisation en faveur de la promotion de la santé, afin d'améliorer la santé, de réduire les inégalités en matière de santé, de maîtriser les facteurs de risque majeurs et de contribuer aux objectifs nationaux de développement ;

¹ Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

² Résolution WHA57.17.

C'est pourquoi l'OMS reconnaît la nécessité d'adopter une approche intégrée et complète de la promotion de la santé et des stratégies de prévention et de protection efficaces permettant aux individus de mieux s'adapter et aux communautés d'être davantage en mesure d'améliorer la santé.

En outre, selon les estimations mondiales, 3 milliards de personnes, soit la moitié de l'humanité, vivent en milieu urbain. L'urbanisation a des conséquences positives mais aussi négatives sur les principaux facteurs de risque pour la santé. L'augmentation de la population en ville, où les conséquences des changements sociaux, économiques, environnementaux et technologiques sont les plus grandes, fait apparaître de nouveaux problèmes de santé publique.

La charge mondiale de mortalité, de morbidité et d'incapacité associée aux facteurs de risque majeurs est considérable. Or il n'y a toujours pas de prise de conscience des différences d'impact (sur les hommes et les femmes, les garçons et les filles), ni de volonté politique d'agir pour promouvoir de manière déterminée la santé et prévenir et réduire ces risques. Pour réduire la charge, d'importants investissements supplémentaires – financiers et humains – sont nécessaires d'urgence à tous les niveaux du Secrétariat et dans les Etats Membres pour renforcer les capacités et les interventions aux niveaux national et mondial.

APPROCHES STRATEGIQUES

Une approche intégrée et soucieuse des différences entre les sexes de la promotion de la santé et de la prévention ou de la réduction des principaux facteurs de risque accroîtra les synergies, améliorera l'efficacité globale des interventions et élargira la portée et l'efficacité des approches verticales actuelles.

Dans les pays, il est essentiel de renforcer les institutions et les capacités nationales de surveillance (y compris par une ventilation des données par âge et par sexe et, si possible, par catégorie socio-économique), de prévention et de réduction des facteurs de risque courants et des pathologies qui leur sont liées. En outre, un rôle directeur fort et une tutelle des ministères de la santé s'imposent pour assurer une participation efficace de tous les secteurs de la société. Une action au niveau multisectoriel est indispensable car les principaux déterminants des facteurs de risque majeurs se situent en dehors du secteur de la santé. L'urbanisation (sous tous ses aspects : physiques, sociaux et économiques) doit également être soutenue afin d'avoir des effets positifs sur la santé. Les déterminants liés à l'urbanisation doivent être dûment pris en compte dans les stratégies de réduction des facteurs de risque. Il faut donc, si possible, faire le lien avec la promotion de la santé environnementale (voir aussi l'objectif stratégique 8), en particulier favoriser les environnements permettant de faire de l'exercice physique, par exemple de se déplacer à vélo ou de marcher.

En matière de promotion de la santé, il faudrait s'employer activement à renforcer l'action de mobilisation et les capacités compte tenu de l'accroissement des besoins et des

Le Secrétariat s'attachera à :

- proposer aux pays des orientations pour des politiques, des stratégies éthiques et fondées sur des données factuelles et des questions techniques sanitaires et leur fournir un appui et des conseils techniques pour la mise en place et le maintien de systèmes nationaux de surveillance (y compris des mécanismes appropriés de ventilation des données par âge et par sexe), de suivi et d'évaluation, en particulier dans les pays où la charge des affections liées au mode de vie est lourde ou en augmentation ;
- encourager un investissement accru à tous les niveaux et développer les capacités internes au Secrétariat, en particulier dans les bureaux régionaux et de pays, afin de répondre aux besoins de l'Organisation en matière de promotion de la santé et de prévention et de réduction des facteurs de risque associés au mode de vie ;
- aider les pays à développer les capacités nationales multisectorielles afin d'intégrer les notions d'égalité des sexes et d'équité dans l'ensemble des activités de promotion de la santé et de prévention des affections liées au mode de vie ; et renforcer les connaissances et les compétences institutionnelles concernant les facteurs de risque majeurs ;
- soutenir la création de partenariats et d'alliances multisectoriels dans tous les Etats Membres et établir une collaboration internationale pour la recherche et la diffusion des résultats de celle-ci ;
- diriger une action efficace pour surmonter les obstacles structurels et stratégiques, renforcer les capacités aux niveaux familial et communautaire et assurer l'accès à l'éducation et à l'information afin de promouvoir des comportements sexuels à moindre risque et de gérer les conséquences des comportements et pratiques sexuels à risque ;

activités dans tous les programmes de santé pertinents, et des recommandations formulées lors de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Bangkok, 7-11 août 2005), à intégrer les déterminants de la santé dans l'action mondiale en faveur du développement, à tous les niveaux de gouvernement, dans les communautés et dans la société civile, et à faire de la promotion de la santé une exigence dans le cadre des bonnes pratiques institutionnelles. Des approches globales utilisant une diversité de méthodes pour résoudre les problèmes stratégiques et développer les capacités aux niveaux individuel, familial et communautaire s'imposent si l'on veut obtenir des succès durables.

Le Secrétariat s'attachera à :

- fournir une assistance technique directe pour la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en collaboration avec le Secrétariat de la Convention, notamment en fournissant un soutien pour renforcer les politiques de lutte antitabac.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- que l'on investisse davantage dans les ressources financières et humaines afin de développer les capacités de promotion de la santé et de prévention des facteurs de risque ;
- que des partenariats et des collaborations multidisciplinaires et multisectoriels efficaces concernant des politiques, des mécanismes, des réseaux et des mesures équitables soient mis en place en associant toutes les parties prenantes aux niveaux municipal, national, régional et international ;
- qu'il y ait un engagement en faveur de politiques, de plans et de programmes complets et intégrés portant sur les facteurs de risque communs, et que l'on reconnaisse que les approches intégrées et équitables de la prévention des facteurs de risque majeurs présentent toute une série d'avantages sur le plan sanitaire ;
- que l'on accroisse les investissements dans la recherche, en particulier pour trouver des stratégies de prévention efficaces dans la population.

Les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- le travail ou les contacts avec le secteur privé peuvent comporter des risques liés aux intérêts concurrents des entreprises, notamment s'agissant des industries du tabac, de l'alcool, du sucre et des aliments transformés, ainsi que des boissons non alcoolisées. Aussi des lignes directrices régissant ces contacts devront-elles être suivies dans tous les cas et la primauté de la santé publique garantie ;
- le refus de reconnaître l'importance manifeste de l'action menée aux niveaux national et local et des mesures prises, en synergie, par les autorités nationales et locales pour promouvoir la santé dans toutes les politiques ;
- les efforts de promotion de la santé et de prévention des facteurs de risque peuvent être compromis en raison du faible rang de priorité accordé à ce domaine et donc par le manque de ressources allouées à celui-ci par le Secrétariat et par les pays. Il est donc essentiel de poursuivre l'action de sensibilisation pour accroître les investissements et réduire ce risque ;

- les approches intégrées de la prévention ou de la réduction des risques peuvent également compromettre les capacités du Secrétariat et des pays à fournir des compétences en rapport avec des facteurs de risque ou des maladies particuliers. C'est pourquoi il faut maintenir des ressources adéquates pour les approches intégrées ainsi qu'une masse critique de compétences dans les principaux domaines.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

6.1 Fourniture aux Etats Membres d'avis et d'un soutien pour qu'ils puissent renforcer leur capacité de promotion de la santé dans tous les programmes pertinents et établir des collaborations multisectorielles et multidisciplinaires efficaces pour promouvoir la santé et prévenir ou réduire les facteurs de risque majeurs.	INDICATEURS							
	6.1.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont fait une évaluation et établi un rapport sur au moins l'un des domaines d'action et des engagements des conférences mondiales sur la promotion de la santé</u>		6.1.2 <u>Nombre de villes qui ont mis en oeuvre des programmes pour une urbanisation saine en vue de réduire les inégalités sanitaires</u>					
	BASE 2008							
	24		6					
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009							
	30		12					
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
	40		22					
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013							
	50		46					
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Budget 2008-2009</th> <th>Budget proposé 2010-2011</th> <th>Estimations 2012-2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>38 879</td> <td>51 925</td> <td>66 000</td> </tr> </tbody> </table>			Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	38 879	51 925	66 000
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013						
38 879	51 925	66 000						
JUSTIFICATION								
<i>La Septième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, qui doit se tenir en Afrique en 2009, offrira l'occasion de passer en revue les progrès accomplis et de réviser l'approche globale de promotion de la santé adoptée par l'OMS. En 2010-2013, on s'efforcera de consolider le rôle directeur de l'OMS en matière de promotion de la santé et de veiller à ce que des mécanismes soient mis en place au niveau des pays pour que les politiques et les stratégies soient tenues à jour. Pour atteindre ces objectifs, une augmentation significative des ressources sera nécessaire pour garantir que l'évolution de la promotion de la santé aux niveaux national, régional et mondial apporte une contribution efficace à la réduction de la mortalité et de la morbidité associées aux facteurs de risque majeurs.</i>								

6.2 Fourniture de conseils et d'un soutien pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance des facteurs de risque majeurs par l'élaboration, la validation et la diffusion de cadres, d'outils et de méthodes d'exploitation dans les Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de mortalité et d'incapacité imputable à ces facteurs de risque.	INDICATEURS		
	6.2.1 <u>Nombre d'Etats Membres disposant d'un système national fonctionnel de surveillance des principaux facteurs de risque pour la santé dans la population adulte, fondé sur l'approche STEPwise de l'OMS</u>		6.2.2 <u>Nombre d'Etats Membres disposant d'un système national fonctionnel de surveillance des principaux facteurs de risque pour la santé chez les jeunes, fondé sur la méthodologie mondiale d'enquête sanitaire en milieu scolaire</u>
	BASE 2008		
	25		25
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	50		50
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	58		58
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	73		73

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	<u>Budget proposé</u> 2010-2011	Estimations 2012-2013
23 807	<u>14 940</u>	31 000

JUSTIFICATION

Une grande partie des activités ont déjà été entamées, mais un nombre non négligeable d'Etats Membres doivent encore mettre en place des systèmes fiables de surveillance des facteurs de risque et des efforts de lutte contre ceux-ci, et beaucoup auront besoin d'une aide de l'OMS à l'avenir. En outre, les Etats Membres qui ont déjà effectué des enquêtes auront besoin d'une assistance technique pour renouveler ces enquêtes ; des outils de surveillance supplémentaires seront peut-être aussi nécessaires. On prévoit que le niveau de l'effort, et, par conséquent, des ressources nécessaires pour l'élaboration, la modification, la validation et la diffusion de normes et de méthodes d'exploitation, augmentera de façon significative.

6.3 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et de mortalité associées au tabagisme, afin de renforcer les institutions pour les aider à traiter/prévenir les problèmes de santé publique connexes. Une aide sera également fournie à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac pour mettre en oeuvre les dispositions de la Convention et élaborer des protocoles et des principes directeurs.	INDICATEURS		
	6.3.1 <u>Nombre d'Etats Membres disposant de données comparables sur la prévalence du tabagisme chez l'adulte, obtenues à partir d'enquêtes représentatives, nationales et récentes, telles que l'enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte ou STEPS</u>	6.3.2 <u>Nombre d'Etats Membres ayant instauré une interdiction complète de fumer dans les lieux publics et les lieux de travail intérieurs</u>	6.3.3 <u>Nombre d'Etats Membres interdisant la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac</u>
	BASE 2008		
	44	16	20
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	50	18	23
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>65</u>	<u>22</u>	<u>26</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	75	26	<u>29</u>
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	<u>Budget proposé</u> 2010-2011	Estimations 2012-2013	
38 466	<u>49 459</u>	72 000	
JUSTIFICATION			
<i>Le Secrétariat collaborera étroitement avec la Conférence des Parties et le Secrétariat de la Convention, afin d'apporter l'appui nécessaire aux Etats Parties qui élaborent des politiques et programmes complets de lutte antitabac et des systèmes de surveillance qui leur permettront de remplir leurs obligations au titre de la Convention et des protocoles futurs. Dans sa résolution WHA59.17, l'Assemblée de la Santé a appelé à maintenir et, le cas échéant, à renforcer l'appui au Secrétariat.</i>			

<p>6.4 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et mortalité associées à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, afin de renforcer les établissements pour combattre/prévenir les problèmes de santé publique connexes.</p>	INDICATEURS		
	<p>6.4.1 <u>Nombre d'Etats Membres ayant élaboré, grâce au soutien de l'OMS, des stratégies, des plans et des programmes pour combattre ou prévenir les problèmes de santé publique entraînés par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives</u></p>	<p>6.4.2 <u>Nombre de stratégies, de principes directeurs, de normes et d'outils techniques de l'OMS élaborés pour aider les Etats Membres à prévenir et à réduire les problèmes de santé publique entraînés par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives</u></p>	
	BASE 2008		
	25	5	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	35	8	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>50</u>	<u>10</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	60	15	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	20 978	<u>18 736</u>	33 000
JUSTIFICATION			
<p><i>Pour être crédible, l'action de l'Organisation face aux problèmes de santé publique attribuables à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives doit être proportionnelle à la charge de morbidité et de mortalité associée à ces comportements. Des investissements supplémentaires importants sont donc nécessaires d'urgence en ce qui concerne le développement des capacités, le renforcement des institutions à tous les niveaux du Secrétariat, y compris les centres collaborateurs de l'OMS, et particulièrement les bureaux régionaux et de pays, pour répondre efficacement aux besoins des Etats Membres et soutenir la mise en oeuvre des résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé. Une approche complète et intégrée de la prévention et de la réduction de ce groupe de facteurs de risque sera encouragée, mais une augmentation substantielle des ressources s'impose.</i></p>			
<p>6.5 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et de mortalité associées à une alimentation déséquilibrée et au manque d'exercice physique, afin de renforcer les établissements et de combattre ou prévenir les problèmes de santé publique connexes.</p>	INDICATEURS		
	<p>6.5.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont adopté des stratégies et des plans multisectoriels en faveur d'une alimentation saine ou de la pratique d'exercice physique fondés sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé de l'OMS</u></p>	<p>6.5.2 <u>Nombre d'instruments techniques de l'OMS destinés à aider les Etats Membres à promouvoir une meilleure alimentation ou l'exercice physique</u></p>	
	BASE 2008		
	29	9	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	50	14	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>62</u>	<u>16</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	<u>72</u>	18	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	20 347	<u>14 400</u>	31 000

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

	JUSTIFICATION		
	<i>Les principes directeurs de l'OMS sur les interactions avec des partenaires extérieurs seront révisés et actualisés, afin de mieux tenir compte de l'environnement actuel, en particulier en ce qui concerne les industries de l'alimentation et des boissons alcoolisées et non alcoolisées pour insister sur les objectifs de santé publique. L'OMS doit renforcer son action normative en matière d'exercice physique ; la plupart des activités liées à la révision des principes directeurs comporteront des consultations avec les Etats Membres. Des échanges devraient également avoir lieu avec des organisations non gouvernementales nationales et internationales et des associations.</i>		
6.6 Elaboration de politiques, de stratégies, d'interventions, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres pour promouvoir une sexualité à moindre risque et renforcer les établissements afin de prendre en charge les conséquences sociales et individuelles des rapports sexuels à risque.	INDICATEURS		
	6.6.1 Nombre d'Etats Membres produisant des <u>données sur les déterminants et/ou les conséquences des rapports sexuels à risque</u>	6.6.2 Nombre d'Etats Membres produisant des <u>données comparables sur les indicateurs relatifs aux rapports sexuels à risque, à l'aide des instruments de surveillance STEPS de l'OMS</u>	
	BASE 2008		
	4	0	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	8	2	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	10	5	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	12	8	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
18 580	12 220	30 000	
JUSTIFICATION			
<i>Des ressources supplémentaires importantes sont nécessaires pour poursuivre et élargir les mesures nécessaires d'urgence pour faire face au problème des rapports sexuels à risque, dont les conséquences constituent la deuxième cause de mortalité et d'incapacité dans les pays à forte mortalité. Les mesures requises consistent aussi bien à produire des données pertinentes qu'à aider les pays à mettre en oeuvre les politiques, les stratégies et les interventions. Les investissements pour atteindre ce résultat escompté contribueront également à la réalisation de buts concernant d'autres comportements à risque. Davantage de ressources seront consacrées à la production et au développement d'une base de données factuelles et au renforcement de l'action normative de l'OMS.</i>			

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

Indicateurs et cibles

- Proportion d'indicateurs sanitaires nationaux ventilés selon le sexe et l'âge et au moins deux autres déterminants (origine ethnique, lieu de résidence et/ou conditions socio-économiques) pouvant être utilisés pour des recherches exploratoires
- Nombre d'indicateurs sociaux et économiques relatifs aux conditions favorables à la santé ventilés par sexe, origine ethnique et lieu de résidence (par exemple niveau d'étude, production agricole, infrastructure, logement et conditions d'emploi, criminalité ou violence, développement communautaire, et revenu des ménages)
- Nombre de politiques et de plans de travail des secteurs prioritaires autres que la santé (agriculture, énergie, éducation, finances, transports, par exemple) qui ont intégré des cibles sanitaires
- Nombre de politiques et de textes législatifs liés à la santé (constitutions nationales et stratégies du secteur de la santé, par exemple) qui intègrent expressément l'égalité entre les sexes, les droits de l'homme et l'équité dans leur conception et leur mise en oeuvre
- Mesure dans laquelle les plans de développement national et de réduction de la pauvreté définissent les moyens de faire respecter progressivement le droit au plus haut niveau de santé sans discrimination (responsabilités explicites des différents partenaires, cibles, calendriers et allocations budgétaires).

PROBLEMES ET ENJEUX

L'équité en santé est l'un des principes fondamentaux de l'Organisation. Ces dernières décennies, les écarts entre pays et entre groupes sociaux à l'intérieur des pays se sont creusés malgré les progrès médicaux et technologiques. L'OMS et d'autres intervenants dans le domaine de la santé et du développement ont défini la lutte contre les inégalités en santé comme une priorité et se sont engagés à soutenir les pays dans le cadre d'une action plus efficace pour répondre aux besoins sanitaires des groupes vulnérables. Pour atteindre ce but, il faudra s'attaquer aux facteurs sociaux et économiques qui déterminent les chances de chaque individu en matière de santé. Une approche intersectorielle, bien que souvent politiquement difficile, est indispensable pour réaliser des progrès substantiels en matière d'équité en santé. Les objectifs du Millénaire pour le développement soulignent la nature étroitement interdépendante de la santé et du développement économique, la nécessité d'une coordination entre les différents secteurs pour atteindre les buts en matière de santé et l'importance qu'il y a à lutter contre la pauvreté et les inégalités entre les sexes.

La situation présente de véritables enjeux pour les ministères de la santé, qui doivent faire preuve d'esprit novateur afin de favoriser la collaboration

Enseignements tirés :

- L'historique de l'action intersectorielle pour la santé n'est pas sans intérêt : en tant qu'élément clé de la Déclaration d'Alma-Ata, elle a été jugée par beaucoup comme l'un des aspects les moins efficaces du processus de la santé pour tous dans les années 80 et 90.
- Or on peut citer des exemples d'innovations prometteuses dans ce domaine à l'OMS, par exemple les initiatives à base communautaire dans la Région de la Méditerranée orientale. Une évaluation plus poussée s'impose pour déterminer les possibilités d'extension de celles-ci.

intersectorielle en ce qui concerne les déterminants sociaux et économiques de la santé, alors même qu'ils harmonisent les programmes spécifiques au secteur de la santé pour mieux répondre aux besoins des populations vulnérables. Parmi les moyens efficaces de promouvoir la santé des groupes vulnérables figure l'intégration dans les politiques et programmes du secteur de la santé d'approches favorisant l'équité, favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et éthiques. Les droits de l'homme constituent un cadre conceptuel permettant d'unifier ces stratégies et ces normes et à l'aune duquel évaluer les succès.

Les principaux enjeux consistent tout d'abord à acquérir une expertise suffisante concernant les déterminants sociaux et économiques de la santé ainsi que l'éthique et les droits de l'homme aux niveaux mondial, régional et des pays pour pouvoir aider les Etats Membres à recueillir les données pertinentes et à agir sur une base intersectorielle ; deuxièmement, à faire en sorte que tous les niveaux de l'Organisation tiennent compte des déterminants sociaux et économiques (y compris les aspects sexospécifiques et la pauvreté), de l'égalité des sexes, de l'éthique et des droits de l'homme dans leurs programmes et leur action normative ; et, troisièmement, à adopter l'approche qui convient pour mesurer les effets. Ce dernier aspect est particulièrement important car les effets en termes d'amélioration de l'équité en santé se font rarement sentir rapidement ou ne sont pas aisément attribués à des interventions particulières. Des modes d'évaluation distincts sont donc nécessaires pour évaluer les processus – comment les politiques et les interventions sont conçues, révisées et mises en oeuvre. Il s'agit d'évaluer si les mesures prises se sont avérées efficaces pour apporter un changement plutôt que de mesurer les résultats sur le plan sanitaire eux-mêmes. La relation du secteur de la santé dans son ensemble avec les autres secteurs de l'Etat et de la société est aussi un indicateur important.

APPROCHES STRATEGIQUES

Les déterminants structurels de la santé comprennent le contexte politique, économique et technologique du pays ; les modes de stratification sociale selon des différences telles que l'emploi, le revenu, le niveau d'instruction, l'âge, le sexe et l'appartenance ethnique ; le système juridique ; et les politiques publiques dans les domaines autres que la santé. Il est donc essentiel de favoriser la collaboration entre secteurs.

La réalisation de cet objectif stratégique exigera une cohérence des politiques de l'ensemble des ministères fondée sur une approche de l'ensemble de l'Etat, qui fasse du droit de chacun à posséder le plus haut niveau de santé qu'il est capable d'atteindre un objectif commun pour tous les secteurs et les groupes sociaux, et une responsabilité partagée.

Les stratégies et plans nationaux devraient tenir compte de toutes les formes de désavantage social et de vulnérabilité

Enseignements tirés :

- Les innovations au plan des politiques en cours dans les pays partenaires de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé et les travaux de la Commission pourraient fournir des exemples de bonnes pratiques et permettre de mieux comprendre la façon d'aborder les problèmes politiques liés à l'action sur les déterminants sociaux.
- La dilution des responsabilités rend plus difficile l'adoption de politiques, de plans et de programmes intégrés au niveau national, car, si les déterminants sociaux et économiques concernent à la fois les pouvoirs publics et l'opinion publique, aucun intervenant n'en est tenu pour responsable.
- La réussite dépendra de la façon dont on aura surmonté l'isolement du processus d'élaboration des politiques, et élaboré et maintenu des partenariats efficaces associant un large éventail de partenaires aux niveaux national, régional et mondial (y compris des institutions du système des Nations Unies, d'autres partenaires internationaux et des organisations non gouvernementales).

Le Secrétariat s'attachera à :

- fournir un soutien technique et politique aux Etats Membres pour la mise en place et le maintien de systèmes nationaux de collecte et d'analyse de données sanitaires ventilées et pour l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi de politiques de santé fondées sur une approche de l'ensemble de l'Etat ;

qui ont des répercussions sur la santé et devraient associer la société civile et les partenaires compétents dans le cadre, par exemple, d'initiatives à base communautaire. Les principes éthiques et des droits de l'homme devraient guider le processus d'élaboration des politiques pour garantir la justice, la réactivité, la responsabilité, la pérennité et la cohérence des politiques et des programmes de santé tout en luttant contre l'exclusion sociale.

Pour s'attaquer aux racines des inégalités en matière de santé, l'OMS – tant le Secrétariat que les Etats Membres – devra faire en sorte que les aspects d'égalité entre les sexes, de lutte contre la pauvreté, d'éthique et de droits de l'homme soient bien pris en compte dans la préparation des lignes directrices, l'élaboration des politiques et la mise en oeuvre des programmes.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique pourra être atteint à condition :

- que, dans de nombreux contextes, les ministères de la santé, pour autant qu'ils disposent des informations et du soutien politique et technique voulus, soient disposés à jouer un rôle directeur et capables d'agir sur les déterminants de la santé pour faire progressivement intervenir l'ensemble des services de l'Etat ;
- qu'à tous les niveaux de l'Organisation, il soit possible d'assurer un soutien durable à l'intégration des déterminants sociaux de la santé et de l'égalité entre les sexes, ainsi que des considérations liées aux droits de l'homme, dans la coopération technique et le dialogue politique de l'Organisation avec les Etats Membres ;
- que, dans de nombreux pays, ceux qui sont chargés de concevoir et de mettre en oeuvre des programmes de santé soient prêts à intégrer des stratégies propres à favoriser l'équité, favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme dans leurs programmes malgré les difficultés techniques et politiques que cela comporte.

Les principaux risques pour la réalisation de cet objectif stratégique sont :

- l'absence de consensus valable concernant les politiques et le cadre d'action entre les partenaires, y compris les organisations du système des Nations Unies, d'autres organismes internationaux et les organisations non gouvernementales ;
- un investissement insuffisant des gouvernements nationaux pour acquérir et déployer les compétences adéquates de façon à ce que les outils d'analyse des aspects touchant aux droits de l'homme, des aspects éthiques, économiques, sexospécifiques et liés à la pauvreté soient largement et efficacement utilisés.

Le Secrétariat s'attachera à :

- faire en sorte que l'égalité entre les sexes, l'orientation en faveur des pauvres, l'éthique et les droits de l'homme soient pris en compte dans les activités de l'Organisation à tous les niveaux, notamment par l'établissement d'une terminologie commune, d'outils et de matériels de sensibilisation ; élargir la base de connaissances et les capacités d'exécution ; et garantir la cohérence des stratégies ;
- appliquer les recommandations de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé pour agir sur les causes sous-jacentes des inégalités en matière de santé, telles que l'exclusion sociale, le manque de possibilités d'éducation et d'emploi ainsi que les inégalités fondées sur le sexe, l'âge, l'incapacité ou l'appartenance ethnique ;
- conclure des partenariats avec d'autres organisations et organismes du système des Nations Unies, et le cas échéant avec la société civile et le secteur privé, pour faire progresser la santé en tant que droit humain et les droits de l'homme comme instrument pour améliorer la santé et réduire les inégalités ; s'attaquer aux facteurs macroéconomiques intéressant la santé, y compris le commerce ; et soutenir les institutions qui permettent d'améliorer l'éthique de la prise de décision pour ce qui est des politiques, des programmes et des réglementations en matière de santé.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

7.1 Importance des déterminants sociaux et économiques de la santé reconnue dans toute l'Organisation et intégrée dans l'action normative de l'OMS et sa collaboration technique avec les Etats Membres et d'autres partenaires.	INDICATEURS		
	7.1.1 <u>Nombre de Régions OMS dotées d'une stratégie régionale sur les déterminants sociaux et économiques de la santé recensés dans le rapport de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé, approuvé par le Directeur général</u>		
	BASE 2008		
	2		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	4		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	5		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	6		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
17 814	16 668	23 100	
JUSTIFICATION			
<i>Bien que les déterminants de la santé soient essentiels pour obtenir des améliorations durables de la santé dans les populations, l'OMS ne leur a accordé que relativement peu d'attention, aussi une augmentation substantielle s'impose-t-elle. En 2008-2009, la Commission achèvera ses travaux ; la mise en oeuvre commencera dans les pays à tous les niveaux de l'Organisation. En 2010-2011, les efforts resteront réguliers ; les dépenses qui étaient associées à la Commission seront remplacées par des dépenses accrues au niveau des pays. En 2012-2013, l'accélération des travaux au niveau des pays se traduira par une augmentation d'environ 10 %.</i>			

7.2 Prise par l'OMS d'une initiative destinée à fournir des possibilités et des moyens de collaboration intersectorielle aux niveaux national et international pour traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé, notamment pour comprendre quelles sont les conséquences du commerce et des accords commerciaux sur la santé publique, agir sur celles-ci et pour encourager la réduction de la pauvreté et le développement durable.	INDICATEURS		
	7.2.1 <u>Nombre de comptes rendus publiés par les pays sur la prise en compte des déterminants sociaux pour l'équité en matière de santé</u>	7.2.2 <u>Nombre d'outils destinés à aider les pays à analyser les conséquences du commerce et des accords commerciaux sur la santé</u>	
	BASE 2008		
	2	7	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	10	7	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	14	9	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	38	10	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
16 499	19 192	21 400	
JUSTIFICATION			
<i>Des activités intersectorielles s'imposent tant au niveau mondial qu'au niveau local pour traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé ; cela n'exigera qu'une augmentation modeste des activités de l'OMS pour 2008-2009 et 2010-2011. En 2012-2013, en revanche, les activités devraient augmenter à tous les niveaux de l'Organisation.</i>			

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

7.3 Collecte, synthèse et analyse de données économiques et sociales intéressant la santé ventilées par sexe, âge, appartenance ethnique, revenu et état de santé (maladie ou incapacité, par exemple).	INDICATEURS		
	7.3.1 <u>Nombre de rapports publiés par les pays au cours de l'exercice et contenant des données ventilées et une analyse de l'équité en matière de santé</u>		
	BASE 2008		
	25		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	35		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	40		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	60		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
13 410		10 027	17 500
JUSTIFICATION			
<i>Les recherches exploratoires sur les déterminants sociaux et économiques et sur l'équité en matière de santé dépendront de l'amélioration de la collecte des données et de leur notification sous forme ventilée ; cet aspect est essentiel pour les indicateurs dans tous les objectifs stratégiques et exigera un soutien considérable de l'OMS, qui augmentera dans le temps pour permettre aux pays d'atteindre les cibles.</i>			

7.4 Promotion d'approches de la santé fondées sur l'éthique et les droits de l'homme à l'OMS et aux niveaux national et mondial.	INDICATEURS		
	7.4.1 <u>Nombre d'outils mis au point à l'intention des Etats Membres ou du Secrétariat donnant des orientations sur la façon d'utiliser les droits de l'homme pour faire progresser la santé</u>	7.4.2 <u>Nombre d'outils élaborés pour les Etats Membres ou le Secrétariat donnant des orientations sur la façon d'utiliser l'analyse éthique pour améliorer les politiques de santé</u>	
	BASE 2008		
	20	8	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	28	12	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	37	16	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	45	20	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
7 423		6 517	9 700
JUSTIFICATION			
<i>Outre les activités normatives concernant l'éthique et les droits de l'homme mises en oeuvre par les équipes centrales, davantage d'activités devront être entreprises par les personnels compétents à tous les niveaux de l'Organisation ; les documents mondiaux devront également se traduire par des actions concrètes au niveau des pays. Ce développement des compétences et des activités dans toute l'Organisation explique l'augmentation budgétaire modeste par période biennale.</i>			

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

7.5 Intégration de l'analyse des sexospécificités et de mesures réactives dans l'action normative de l'OMS et soutien aux Etats Membres pour l'élaboration de politiques et de programmes tenant compte des différences entre les sexes.	INDICATEURS		
	<u>7.5.1 Nombre d'outils ou de documents OMS élaborés ou actualisés, ou d'activités conjointes entreprises par des unités techniques de l'Organisation afin de promouvoir des mesures sexospécifiques dans l'action de l'OMS</u>		<u>7.5.2 Nombre d'activités visant à intégrer les différences entre les sexes menées dans les Etats Membres et soutenues par l'OMS</u>
	BASE 2008		
	38		83
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	54		107
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>70</u>		<u>155</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	<u>86</u>		<u>203</u>
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	10 759	<u>10 243</u>	13 900
JUSTIFICATION			
<i>Le soutien accru pour les activités concernant les sexospécificités à l'OMS en 2008-2009 témoigne de l'engagement en faveur de leur intégration dans l'ensemble des activités de l'Organisation. Pour les exercices suivants, la croissance s'explique par une augmentation du personnel et des activités dans les bureaux régionaux et de pays.</i>			

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

Indicateurs et cibles

- Proportion de la population urbaine et rurale ayant accès à des sources d'eau et à des réseaux d'assainissement améliorés. Cibles : d'ici 2013, 94 % de la population urbaine et 78 % de la population rurale auront accès à des sources d'eau de boisson améliorées (bases, estimations de 2004 : 95 % et 73 %, respectivement) et, d'ici 2013, 81 % de la population urbaine et 48 % de la population rurale auront accès à des systèmes d'assainissement améliorés (bases, estimations de 2004 : 80 % et 39 %, respectivement)
- Proportion de la population utilisant des combustibles solides (à titre d'indicateur de l'utilisation préjudiciable à la santé de sources d'énergie pour la cuisine ou le chauffage). Cible : d'ici 2013, 30 % de la population mondiale utilisera des combustibles solides (base : 52 % en 2003)
- Charge de morbidité (mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité) due aux risques environnementaux dans des secteurs clés (transports, énergie, eau et agriculture, par exemple). Cibles : d'ici 2013, 2,8 % de la charge mondiale de morbidité sera attribuée aux transports (base, estimation de 2002 : 3,1 %) et 3 % attribuables à un accès insuffisant à un approvisionnement en eau et des systèmes d'assainissement améliorés (base, estimation de 2006 : 3,8 %)
- Charge de morbidité (mesurée en années de vie ajustées sur l'incapacité) due à certains risques professionnels pour la santé. Cible : d'ici 2013, 1,2 % de la charge mondiale de morbidité sera attribuée à certains risques professionnels – bruit, traumatismes, mal de dos, agents cancérogènes et particules véhiculées par l'air (base : 1,5 % en 2000).

PROBLEMES ET ENJEUX

On pourrait réduire d'environ un quart la charge mondiale de morbidité et d'un tiers celle des pays en développement au moyen des stratégies et des interventions de salubrité de l'environnement existantes. Or les systèmes de santé en général ne considèrent qu'une fraction des déterminants environnementaux de la santé comme relevant de leur compétence, et les voient rarement comme une priorité lorsqu'ils conçoivent les moyens d'améliorer la santé publique. Par ailleurs, le peu de données que l'on possède indiquent qu'environ 2 % seulement d'un budget national type de la santé sont investis dans des stratégies de santé préventives. Les établissements de santé sont donc face à un enjeu fondamental – celui de maîtriser les dépenses de santé, tout en ayant la possibilité de le faire en appliquant des stratégies et des interventions de salubrité de l'environnement plus efficaces.

Compte tenu des changements rapides dans les modes de vie, les schémas de production et la consommation d'énergie, alliés à l'urbanisation croissante, aux changements climatiques et aux pressions sur les écosystèmes, nous pourrions, à court et à long terme, observer des conséquences plus graves encore pour la santé publique et les dépenses de santé si le secteur de la santé ne

Enseignements tirés :

- Les activités de l'OMS en matière de salubrité de l'environnement constituent la base de l'établissement de normes mondiales de qualité de l'environnement et représentent un investissement utile pour la santé publique (recommandations relatives à la qualité de l'air et de l'eau de boisson, par exemple).
- La gestion des risques pour la santé liés à l'environnement peut également produire de nombreux avantages supplémentaires sur le plan de l'équité et de l'égalité entre les sexes, par exemple en faisant économiser du temps aux femmes qui n'ont plus à aller chercher du combustible, ou en améliorant les taux de fréquentation scolaire des filles.

parvenait pas à maîtriser rapidement les risques environnementaux émergents. Le manque d'attention accordé aux effets sur la santé des changements climatiques illustre bien le problème. Tandis que certaines des conséquences du changement climatique sur la santé ne peuvent être évitées, il est possible d'en amoindrir l'impact de façon significative pourvu que le secteur de la santé agisse rapidement.

Afin de réduire la vulnérabilité face aux risques liés à l'environnement et pour la santé, il est urgent de fournir aux responsables des secteurs de la santé de nouvelles informations sur les effets épidémiologiques de ces risques, ainsi que sur les facteurs modifiables qui sont à leur origine. Ils doivent aussi disposer de données factuelles sur l'efficacité des interventions susceptibles de prévenir ou d'atténuer les incidences négatives pour la santé, ainsi que sur celles qui seront les plus bénéfiques pour la santé et l'environnement. Du fait que bon nombre des causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement proviennent des activités dans des secteurs autres que la santé, pour parvenir à une gestion efficace des risques liés à l'environnement, des mesures s'imposent dans le secteur de la santé lui-même, mais aussi dans les autres secteurs, y compris dans les secteurs et les milieux où les risques apparaissent – dans les habitations, dans les écoles, sur les lieux de travail ou dans les villes.

De plus en plus, les responsables des politiques de santé sont appelés à participer aux travaux des instances chargées de la politique et du développement économiques, dont les décisions ont des répercussions profondes et durables sur la pollution, la biodiversité et les écosystèmes – et donc sur la salubrité de l'environnement. Les professionnels de la santé, souvent formés au traitement de l'individu, doivent donc être mieux armés (compétences et méthodes) pour assurer la surveillance et faire la synthèse des données relatives à la santé et à l'environnement, orienter en amont les stratégies de sensibilisation du public, de protection et de prévention, et faire face aux situations d'urgence.

Si le secteur de la santé ne peut mettre en oeuvre les politiques de développement à lui seul, il peut fournir des données épidémiologiques ainsi que des outils, des méthodes ou des conseils pour évaluer les effets sur la santé des politiques, des plans et des activités d'investissement pour le développement. Parallèlement, les secteurs autres que la santé doivent être sensibilisés aux dangers pour la santé et donc informés et avoir les moyens d'agir. Pour cela, il faudrait encourager une évaluation intégrée et l'élaboration de politiques intersectorielles afin de rassembler les représentants du secteur de la santé et des autres secteurs.

Le mandat de l'OMS dans ce domaine est fermement ancré dans sa Constitution et dans l'histoire de la santé publique et de ses réalisations. Dans le cadre de la réforme des Nations Unies, l'OMS a la possibilité de jouer un rôle de chef de file mondial plus visible dans le domaine de la santé publique et de l'environnement, en liant explicitement la santé aux objectifs du développement durable.

Enseignements tirés :

- Les avantages liés aux améliorations apportées à la salubrité de l'environnement profitent aussi bien aux riches qu'aux pauvres des pays développés comme en développement, en réduisant les dépenses de santé et en atténuant les conflits au sujet des ressources environnementales.
- Les questions de salubrité de l'environnement sont de bonnes raisons de persuader les secteurs autres que la santé d'envisager les répercussions sur la santé publique de leurs politiques, notamment si on considère qu'il est actuellement exigé partout dans le monde de prendre en considération les effets sur l'environnement lors de la définition des politiques ou des investissements.
- La communication au sujet de la salubrité de l'environnement permet de mieux faire comprendre les liens complexes qui existent entre le développement socio-économique, l'environnement et les écosystèmes, et par là même de mieux définir les indicateurs clés destinés à évaluer les progrès sur la voie du développement durable.
- Le cadre de travail est un point d'entrée pour les services de santé, en particulier dans les milieux défavorisés où il est souvent le seul point de contact avec ces services.
- Près de la moitié de la population mondiale travaille et le lieu de travail offre la possibilité non seulement de réduire les risques professionnels, mais également de traiter d'autres déterminants de la santé et d'établir une coopération avec les secteurs autres que la santé.

Il est important à cet égard de bien comprendre qu'une amélioration des politiques et des investissements en matière de salubrité de l'environnement apporte presque toujours les avantages les plus appréciables aux populations dont l'état de santé est le moins bon et les besoins les plus grands, notamment les pauvres et les enfants ; les enfants, en particulier, sont exposés aux risques liés à l'environnement et exigent une attention particulière.

APPROCHES STRATEGIQUES

Afin de traiter les causes sous-jacentes des menaces environnementales pour la santé, le secteur de la santé devra adopter les stratégies générales suivantes : assumer un rôle mobilisateur en ce qui concerne les aspects liés à la santé publique des politiques sectorielles et environnementales internationales, préconiser et établir des partenariats pour favoriser une action multisectorielle concertée et des politiques intégrées pour réduire les risques sanitaires liés à l'environnement, et promouvoir des cadres et des stratégies de développement favorables à la santé.

La gestion des risques de santé publique exige un développement des capacités institutionnelles et techniques d'évaluation et de quantification des risques environnementaux et pour la santé au travail, d'évaluation de l'impact des politiques et des interventions visant à faire face à ces risques, et de facilitation de la mise en oeuvre des mesures d'intervention appropriées. La préparation aux situations d'urgence et aux catastrophes liées à l'environnement ainsi qu'aux menaces émergentes, et l'organisation des secours doivent faire l'objet d'une attention particulière dans le développement du secteur de la santé. Le recours accru aux interventions sanitaires liées à l'environnement contribuera à réduire la vulnérabilité et renforcera les capacités de prévention des professionnels de la salubrité de l'environnement dans le secteur de la santé.

Il est indispensable d'entreprendre de nouveaux travaux pour recenser et tenter de résorber les inégalités en matière de risques et de critères de santé liés à l'environnement en fonction du sexe, de l'âge, de l'appartenance ethnique et de la situation sociale, afin de veiller à ce que les méthodes de gestion des risques protègent et améliorent la santé des populations vulnérables. Des partenariats novateurs doivent aussi être instaurés pour élargir l'impact des actions préventives. Ainsi, le montant du financement pour le développement international alloué aux pays en développement est largement supérieur à l'aide officielle au développement et offre une excellente occasion d'améliorer la santé en influant sur les investissements dans d'autres secteurs. Le changement climatique donnera aussi aux ministères de la santé de nouvelles occasions de mettre en avant la santé dans l'ensemble des politiques. La dynamique créée par le changement climatique sera reconnue et servira à mettre sur pied des initiatives et des partenariats, y compris moyennant des actions de communication et de terrain, à aider les responsables du secteur de la santé à mieux faire connaître les questions liées à l'environnement et à la santé et à leur donner plus d'importance, et à accroître la capacité

Le Secrétariat s'attachera à :

- soutenir la prévention primaire moyennant la réduction des risques pour la santé liés à l'environnement et en surveiller l'impact ;
- appuyer l'évaluation et la gestion de la salubrité de l'environnement en cas d'urgence, de conflit et de catastrophe, en se concentrant sur la prévention, la préparation, l'organisation des secours et la planification de la reconstruction après une urgence ;
- faciliter et promouvoir le développement, le partage et l'application des connaissances, de la recherche et de l'innovation, tout en renforçant l'éducation sur les risques environnementaux émergents, et le recours à des solutions équitables par les différents partenaires ;
- promouvoir des partenariats mondiaux en matière de salubrité de l'environnement ;
- définir des positions politiques de nature à infléchir les tendances internationales des politiques sectorielles ;
- rassembler des connaissances et fournir des indications quant à l'évaluation et à la gestion des risques pour la santé liés à l'environnement et des risques professionnels, y compris en anticipant les problèmes émergents tels que les effets sur la santé du changement climatique ;
- contribuer à renforcer la capacité de définir et de mettre en oeuvre des politiques en matière de santé et d'environnement, notamment en élaborant des principes et des normes ;
- suivre et évaluer les risques pour la santé liés à l'environnement.

des systèmes de santé à intégrer ces questions dans les programmes traditionnels du secteur de la santé.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- que le personnel de santé soit de plus en plus conscient de la charge croissante de morbidité due aux risques pour la santé liés à l'environnement au vu des nouvelles données factuelles ;
- que les décideurs (par exemple les responsables de l'élaboration des politiques, les institutions de financement internationales et les associations de la société civile) dans les secteurs de l'économie où l'influence sur les déterminants environnementaux de la santé est la plus grande accordent de plus en plus la priorité à la santé et placent les dépenses de santé et les avantages de leurs mesures au coeur du processus décisionnel ;
- que les partenaires du développement (banques, organisations humanitaires multilatérales et bilatérales, fondations, pays bénéficiaires) mesurent la contribution importante que la réduction des risques pour la santé liés à l'environnement pourra apporter aux objectifs de développement durable, et reconnaissent qu'en l'espèce, un échec pourrait véritablement nuire à la réalisation des objectifs pertinents du Millénaire pour le développement ;
- que le climat reste favorable, dans le contexte de la réforme du système des Nations Unies, pour que l'OMS assume un rôle de chef de file mondial plus visible pour les questions liées à la santé publique et à l'environnement, et qu'elle soit en mesure de mettre en avant plus explicitement la santé dans l'action humanitaire et d'en faire l'un des objectifs du développement durable et du développement économique.

Comme les risques pour la santé liés à l'environnement découlent principalement des mesures prises dans d'autres secteurs, leur réduction est tributaire d'une intervention qui ne relève pas directement du secteur de la santé. Ce dernier doit donc inciter les autres secteurs à s'intéresser davantage à la salubrité de l'environnement et à exercer suffisamment de pression pour effectuer les changements désirés. Dans ce contexte, les risques suivants pourraient compromettre la réalisation de cet objectif stratégique :

- que les attentes des autres secteurs – qui misent sur des résultats rapides et une réduction des risques pour la santé liés à l'environnement – dépassent la capacité du secteur de la santé à soutenir leurs actions. On peut éviter cet écueil en définissant des buts réalistes ;
- que les informations concernant les meilleures options pour les interventions sectorielles visant à améliorer la salubrité de l'environnement et la santé au travail ne soient pas accessibles. Cet écueil peut être évité si des organismes sanitaires investissent dans l'analyse documentée des interventions les plus efficaces et les plus rentables ;

- que les responsables mondiaux et leurs partenaires dans les sphères du développement et/ou de l'environnement ne s'engagent que frileusement ou ponctuellement pour s'attaquer aux menaces environnementales qui pèsent sur la santé et les réduire. L'investissement dans des partenariats, l'information et une communication plus stratégique au niveau mondial sur les questions de salubrité de l'environnement (rapports sur la salubrité de l'environnement dans le monde ou études prospectives, par exemple) ainsi que le recensement des solutions profitables pour la santé, le développement et l'environnement peuvent permettre d'éviter cet écueil ;
- que les systèmes de santé ne s'emploient pas plus énergiquement à réduire les risques environnementaux et professionnels et à en éliminer les causes et que le manque de pouvoir dont disposent les ministères de la santé pour répondre aux effets de l'environnement sur la santé publique perdure également.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

8.1 Réalisation d'évaluations et élaboration et actualisation de normes et de principes fondés sur des données factuelles concernant les principaux risques pour la santé liés à l'environnement (par exemple qualité de l'air, substances chimiques, champs électromagnétiques, radon, qualité de l'eau de boisson et recyclage des eaux usées).	INDICATEURS		
	8.1.1 Nombre d'Etats Membres ayant mené des évaluations de menaces spécifiques pour la santé liées à l'environnement ou ayant quantifié la charge de morbidité liée à l'environnement avec l'appui technique de l'OMS au cours de l'exercice		8.1.2 Nombre de normes, principes ou directives OMS nouveaux ou actualisés concernant les risques professionnels ou les risques pour la santé liés à l'environnement publiés au cours de l'exercice
	BASE 2008		
	3		5
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	10		10
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	12		12
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	15		15
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
32 960	29 679	35 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>Le Secrétariat dispose d'une solide expérience en matière d'évaluation des risques et de la charge de morbidité, d'élaboration de normes et de directives et d'appui aux accords en matière d'environnement, qu'il convient de développer pour pouvoir apporter une valeur ajoutée par les moyens suivants : harmonisation de l'évaluation des risques pour tous les types de dangers ; fourniture d'informations sur l'évaluation des risques à l'appui des principes directeurs de l'OMS et des spécifications conjointes FAO/OMS relatives aux pesticides ; évaluation des risques liés à la présence de substances chimiques (additifs et résidus de pesticides) dans les aliments pour la Commission du Codex Alimentarius ; création d'une bibliothèque interactive d'informations sur l'évaluation des risques, les normes et la charge de morbidité, en développant la base de données sur la sécurité chimique provenant des organisations intergouvernementales du Programme international sur la sécurité chimique et d'autres bases de données ; surveillance mondiale et compte rendu des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des OMD environnementaux liés à la santé ; contributions à la nouvelle approche stratégique de la gestion internationale des substances chimiques et renforcement de la contribution du secteur de la santé à la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants et à la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet du commerce international.</i></p>			

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

<p>8.2 Fourniture d'un soutien et de conseils techniques aux Etats Membres pour la mise en oeuvre d'interventions de prévention primaire destinées à réduire les risques pour la santé liés à l'environnement, à accroître la sécurité et à promouvoir la santé publique, y compris dans des cadres particuliers (par exemple les lieux de travail, les habitations ou les villes) et dans les groupes de population vulnérables (par exemple les enfants).</p>	INDICATEURS		
	8.2.1 Nombre d'Etats Membres mettant en place des interventions de prévention primaire pour réduire les risques pour la santé liés à l'environnement, avec l'appui technique de l'OMS, dans au moins l'un des cadres suivants : lieux de travail, habitations ou villes		
	BASE 2008		
	2		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	8		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	12		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	15		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
35 208		23 922	29 000
JUSTIFICATION			
<p>Compte tenu des succès remportés dans la gestion des risques professionnels et environnementaux dans des contextes particuliers et en lien étroit avec les partenaires locaux, il existe une forte demande pour que le Secrétariat revitalise et étende son appui à la mise en oeuvre d'interventions de prévention primaire dans des contextes particuliers pour réduire les principaux risques. De nouvelles initiatives mondiales sont donc prévues pour soutenir les interventions visant à réduire les risques et à promouvoir la santé sur le lieu au travail, à l'école, dans la municipalité, dans les villes, à la maison et dans les établissements de santé, et pour informer, preuves à l'appui, sur les coûts et les avantages des différentes interventions.</p>			

<p>8.3 Fourniture d'une assistance technique et d'un soutien aux Etats Membres pour renforcer au niveau national les systèmes, fonctions et services de gestion des risques pour la santé au travail et de salubrité de l'environnement.</p>	INDICATEURS		
	8.3.1 Nombre d'Etats Membres ayant mis en oeuvre au niveau national des plans/politiques d'action pour la gestion des risques pour la santé au travail, par exemple en liaison avec le plan d'action mondial pour la santé des travailleurs (2008-2017), avec l'appui de l'OMS		
	BASE 2008		
	0		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	5		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	10		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	15		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
21 224		16 400	33 000
JUSTIFICATION			
<p>L'aptitude des systèmes de santé à gérer les risques professionnels et environnementaux est très limitée et n'est pas en rapport avec les énormes possibilités offertes par la prévention primaire des maladies grâce à de meilleurs milieux de travail et de vie. Les activités prévues renforceront l'aptitude du secteur de la santé à planifier et fournir des services de santé au travail et de salubrité de l'environnement qui soient de qualité et à élargir les interventions et la surveillance grâce à une meilleure base de données factuelles, à un soutien logistique et technique, à l'engagement de tout un éventail d'organisations dans des initiatives visant à réduire les risques et à promouvoir la santé, par exemple parmi les travailleurs du secteur informel.</p>			

<p>8.4 Mise en place de principes directeurs, d'outils et d'initiatives destinés à aider le secteur de la santé à infléchir les politiques dans d'autres secteurs afin de permettre la définition et l'adoption de politiques pour améliorer la santé, l'environnement et la sécurité.</p>	INDICATEURS		
	<p>8.4.1 <u>Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des initiatives soutenues par l'OMS pour recenser et combattre les effets que peuvent avoir sur la santé des activités menées dans l'un ou plusieurs des secteurs suivants : agriculture, énergie et transport</u></p>		
	BASE 2008		
	0		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	3		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	5		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	8		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
21 000	12 349	32 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>Le secteur de la santé n'est pas toujours capable d'influencer les politiques des autres secteurs pour promouvoir la santé au travail et la salubrité de l'environnement et il manque d'outils, de connaissances et de compétences pour mobiliser les autres secteurs. Les nouvelles activités se fonderont sur l'expérience institutionnelle en ce qui concerne l'évaluation de l'impact sur la santé, les études coûts-avantages et la salubrité de l'environnement dans d'autres secteurs afin de créer et de mettre à disposition une base de connaissances importante concernant l'impact des politiques sectorielles sur la salubrité de l'environnement et la santé au travail, les coûts et avantages des interventions sectorielles et l'expérience de la mise en oeuvre de changements sectoriels. Les activités comporteront la mise en place d'initiatives mondiales – réseaux, partenariats, communautés de pratiques et communication stratégique – visant à infléchir l'élaboration des politiques dans les secteurs visés pour faire de la prévention des risques liés à la santé au travail et à la salubrité de l'environnement une priorité. Le Secrétariat fournira aux pays un appui technique et les aidera à renforcer les institutions grâce au développement des compétences afin d'améliorer la capacité du secteur de la santé à conduire le changement dans d'autres secteurs. Il devra également aider à définir des points de comparaison et faciliter l'évaluation de la performance et des changements politiques en vue de l'adoption de politiques pour le secteur de la santé.</i></p>			

<p>8.5 Renforcer le rôle mobilisateur du secteur de la santé afin de favoriser un environnement plus sain et d'infléchir les politiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces environnementales pour la santé, y compris en traitant les effets émergents et réémergents du développement sur la salubrité de l'environnement et la modification des modes de consommation et de production, et en réagissant aux conséquences néfastes de l'évolution des technologies.</p>	INDICATEURS		
	<p>8.5.1 <u>Nombre d'études ou de rapports sur les questions nouvelles et réémergentes en matière de santé au travail et de salubrité de l'environnement, publiés ou copubliés par l'OMS</u></p>	<p>8.5.2 <u>Nombre de rapports publiés par l'OMS ou conjointement avec l'OMS sur les progrès obtenus dans la réalisation des objectifs relatifs à l'eau et à l'assainissement des principaux cadres internationaux de développement, tels que les objectifs du Millénaire pour le développement</u></p>	<p>8.5.3 <u>Nombre de forums régionaux de haut niveau sur l'environnement et les questions sanitaires organisés ou soutenus techniquement par l'OMS au cours de l'exercice</u></p>
	BASE 2008		
	3	4	3
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	5	6	4
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	7	8	5
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	9	10	6
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
20 064	15 896	23 000	

PLAN STRATEGIQUE A MOYEN TERME 2008-2013 (MODIFIE (PROJET))

	<p>JUSTIFICATION</p> <p><i>Les risques professionnels et environnementaux sont directement liés aux modes de consommation et de production et aux politiques des différents secteurs économiques ; or, il n'existe à l'heure actuelle aucun consensus au sujet des tendances de ces politiques et de ces modes de consommation et de ce qu'ils engendrent comme risques pour la santé. Aussi se contente-t-on d'une réflexion et de réponses à court terme face aux risques pour la santé liés à l'environnement et l'action de prévention et la réaction sont-elles inadéquates. Le Secrétariat vise à mettre en place une stratégie mondiale d'information et de communication sur plusieurs années ; à effectuer des analyses stratégiques ; à faire paraître des publications à forte résonance (y compris des rapports sur la salubrité de l'environnement dans le monde) ; à proposer des solutions en matière de gestion du savoir ; et à mobiliser les gouvernements ainsi que des partenaires de haut niveau pour faire face à ces problèmes dans le cadre de forums mondiaux et régionaux sur la santé et l'environnement, et moyennant l'établissement de liens avec des réseaux de praticiens. L'action du Secrétariat se fondera sur les analyses économiques et environnementales existantes, en passant en revue les effets potentiels des tendances sociales et économiques, en suivant les effets des politiques, en diffusant des informations sur les bonnes pratiques et en faisant des recommandations visant à améliorer l'équité en matière de salubrité de l'environnement et de santé au travail.</i></p>			
<p>8.6 <u>Elaboration de politiques, de stratégies et de recommandations fondées sur des données factuelles, et fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour définir et prévenir les problèmes de santé publique résultant du changement climatique, et y faire face.</u></p>	<p>INDICATEURS</p>			
	<p>8.6.1 <u>Nombre d'études ou de rapports sur les effets du changement climatique sur la santé publique publiés ou copubliés par l'OMS</u></p>	<p>8.6.2 <u>Nombre de pays ayant mis en oeuvre des plans pour permettre au secteur de la santé de s'adapter aux effets du changement climatique sur la santé</u></p>		
	<p>BASE 2008</p>			
	<p>Non disponible</p>	<p>Non disponible</p>		
	<p>CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009</p>			
	<p>25</p>	<p>10</p>		
	<p>CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011</p>			
	<p>30</p>	<p>30</p>		
	<p>CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013</p>			
	<p>35</p>	<p>50</p>		
<p>RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)</p>				
<p><u>Budget 2008-2009</u></p>	<p><u>Budget proposé 2010-2011</u></p>	<p><u>Estimations 2012-2013</u></p>		
	<p>16 118</p>			
<p>JUSTIFICATION</p>				
<p><i>Le changement climatique se répercute sur les déterminants environnementaux de la santé qui sont fondamentaux et met en péril la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. L'OMS a déjà piloté une action internationale tendant à exposer et à évaluer les effets du changement climatique sur la santé, à sensibiliser l'opinion et à mettre en oeuvre des projets pilotes. Les activités menées au titre du point 8.6 des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation s'appuieront sur les progrès enregistrés, répondant aux sollicitations des Etats Membres en matière de validation des données factuelles et de renforcement des systèmes de santé en vue de relever les défis posés par le changement climatique. Les indicateurs serviront à mesurer l'état d'avancement de l'extension de la base de données existantes et à l'utiliser pour la mise en oeuvre de plans d'adaptation nationaux qui protègent les populations vulnérables de l'incidence du changement climatique sur leur santé.</i></p>				