

Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable

Indicateurs et cibles

- Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant un retard de croissance. Cible : 22 % (base : 30 %)
- Proportion d'enfants de moins de cinq ans en surpoids. Cible : 8 % (base : 8 %)
- Proportion d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents de moins de 20 ans en surpoids et obèses. Cible : 10 % (base : 10 %)
- Taux de mortalité chez les moins de cinq ans due à certaines maladies diarrhéiques d'origine alimentaire. Cible : 5 % de réduction par rapport à la base 2009.

PROBLEMES ET ENJEUX

Cet objectif stratégique porte sur certains déterminants majeurs de la santé et de la maladie : la malnutrition sous toutes ses formes, les aliments présentant des risques chimiques, microbiologiques, zoonotiques ou autres pour la santé et l'insécurité alimentaire des ménages. La nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sont des questions générales qui se posent à tout âge et de la même façon dans les situations d'urgence qu'en période de stabilité ; elles devraient faire l'objet d'une attention particulière dans le contexte de l'épidémie de VIH/sida.

Près de 800 millions de personnes sont sous-alimentées et près de 170 millions de nourrissons et de jeunes enfants sont d'un poids insuffisant. Chaque année, plus de 5 millions d'enfants meurent de dénutrition et 1,8 million d'autres de maladies diarrhéiques d'origine alimentaire ou hydrique. Des milliards de personnes sont touchées par des maladies zoonotiques et d'origine alimentaire, dont certaines sont mortelles ou entraînent des séquelles graves. Les carences en micronutriments, notamment en fer, en vitamine A, en iode et en zinc (ce que l'on appelle la « faim cachée »), sont un problème majeur dans le monde entier. La dénutrition est la principale menace pour la santé et le bien-être dans les pays à revenu faible et moyen, tout comme au niveau mondial. L'obésité de l'enfant est également un problème de plus en plus reconnu, même dans les pays à faible revenu. Plus d'un milliard d'adultes dans le monde sont en surcharge pondérale, dont 300 millions sont obèses. On ne fait toujours pas le lien entre les deux phénomènes, mais, dans la plupart des pays, ils prennent souvent racine dans la pauvreté et coexistent dans une même communauté.

Malgré l'impact de toutes les formes de malnutrition sur la mortalité, la morbidité et les économies nationales, 1,8 % seulement des ressources totales consacrées à l'aide au développement liée à la santé

Enseignements tirés :

- La réduction de la pauvreté et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement sont des priorités mondiales. Les objectifs relatifs à la lutte contre la pauvreté seront vraisemblablement atteints mais les cibles concernant la faim et l'insuffisance pondérale de l'enfant ont moins de chances de l'être, compromettant ainsi gravement la réalisation d'autres objectifs.
- Une augmentation de revenu ne se traduit pas automatiquement par une amélioration de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments et de la sécurité des approvisionnements alimentaires, pas plus qu'elle ne réduit nécessairement les carences en micronutriments. Des investissements directs sont nécessaires dans ces domaines.
- La nutrition et la sécurité sanitaire des aliments n'occupent pas une place suffisamment importante dans les plans de développement nationaux, et les synergies qui pourraient être dégagées entre ces deux domaines ne sont pas toujours recherchées.
- Le manque de ressources humaines qualifiées en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments est sans doute l'obstacle le plus sérieux. Le développement des capacités, l'accent étant mis sur un rôle mobilisateur au niveau national en matière de santé publique, de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments, est une priorité.

sont allouées à la nutrition. La nutrition et la sécurité des approvisionnements alimentaires ne représentent que 0,7 % de l'aide totale de la Banque mondiale aux pays en développement. Au niveau des pays, l'engagement financier est encore moindre. Pour atteindre l'objectif stratégique défini ci-dessus, il faudra mobiliser les ressources financières, humaines et politiques pour élaborer, promouvoir et mettre en oeuvre un programme pour la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires aux niveaux mondial, régional et des pays, tant dans les situations stables que dans les situations d'urgence. Ce programme devra être intersectoriel, à base scientifique, complet, intégré et orienté sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que d'autres engagements internationaux dans le domaine de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments (y compris la prévention des maladies d'origine alimentaire, des maladies zoonotiques et des maladies chroniques liées à l'alimentation, et de la malnutrition par carence en micronutriments).

Malgré une baisse de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez l'enfant dans la plupart des Régions, celle-ci n'est pas suffisamment marquée pour permettre d'atteindre la cible concernant la malnutrition de l'enfant définie dans le premier objectif du Millénaire pour le développement. Qui plus est, en Afrique, les taux continuent d'augmenter. Le lien entre pauvreté, faim et dénutrition de l'enfant n'est pas toujours direct, ce qui fait qu'une augmentation de la richesse ne se traduit pas automatiquement par une atténuation de la faim ou de la dénutrition de l'enfant. Aussi un investissement ciblé dans les programmes est-il nécessaire pour combattre la dénutrition de l'enfant. Les efforts visant à atténuer la plupart des formes de malnutrition devront, pour être efficaces, faire en sorte que les avantages soient concentrés surtout sur les populations pauvres. A moins que davantage de progrès ne soient faits dans l'élimination de la faim et de la malnutrition, beaucoup d'autres objectifs du Millénaire pour le développement seront difficiles à atteindre. Il existe des interactions critiques entre la dénutrition et la plupart des objectifs suivants : mortalité de l'enfant (objectif 4), santé maternelle (objectif 5) et VIH/sida et paludisme (objectif 6). Il existe aussi des interactions, bien que moins directes, entre la dénutrition et la pauvreté (objectif 1), l'éducation (objectif 2) et l'égalité entre les sexes (objectif 3), qui sont également importantes. A moins que la nutrition et la sécurité alimentaire ne soient reconnues comme essentielles à la santé publique et au développement économique et qu'un effort particulier ne soit fait pour atteindre les cibles concernant la faim et la malnutrition de l'enfant définies dans le premier objectif du Millénaire pour le développement, la réalisation de tous les autres objectifs sera compromise.

Des mesures aux niveaux national, local et communautaire pour promouvoir, protéger et soutenir la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires pour le bien des individus et des familles sont

Enseignements tirés :

- De plus en plus, il est demandé à l'OMS d'élargir et de renforcer sa présence dans les pays et d'influencer les activités en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments.
- Une collaboration plus étroite et un travail conjoint à l'échelle du système des Nations Unies s'imposent de toute urgence. L'OMS devrait se faire l'expression d'une vision et d'un programme d'action communs entre les différents partenaires. Une stratégie coordonnée de sensibilisation et de communication, ainsi que des partenariats solides, seront déterminants pour promouvoir ces questions.
- L'engagement financier en faveur de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments a toujours été insuffisant. Un appui coordonné et renouvelé de la part des partenaires du développement est indispensable.

Le Secrétariat s'attachera à :

- promouvoir l'élaboration de politiques à travers de vastes alliances et des approches multisectorielles pour mettre en oeuvre intégralement et efficacement des politiques et des plans d'action nationaux en matière de sécurité alimentaire et de nutrition, en fonction des priorités nationales ;
- renforcer la présence de l'OMS aux niveaux des Régions et des pays, ainsi que ses capacités en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments pour pouvoir apporter l'appui voulu aux Etats Membres ;
- faire en sorte que les questions de nutrition et de sécurité alimentaire soient reconnues comme une pièce maîtresse de la santé publique et du développement économique ;

essentielles pour obtenir des résultats. Elles sont également cruciales pour promouvoir les interactions entre les intervenants dans les domaines de la santé, de l'environnement et du développement et assurer des méthodes sûres et durables de production agricole, susceptibles de réduire les risques pour la santé au travail et d'accroître les avantages pour la santé à long terme, qu'il s'agisse de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments ou de la sécurité des approvisionnements alimentaires.

Il sera essentiel de faire en sorte que toute planification ou politique future dans les domaines de la nutrition, de la sécurité sanitaire des aliments et de la sécurité des approvisionnements alimentaires comporte une perspective d'égalité entre les sexes et de droits de l'homme.

APPROCHES STRATEGIQUES

Pour atteindre cet objectif stratégique, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires doivent jouer un rôle central dans les politiques de développement nationales, ainsi que dans le développement agricole et la production alimentaire et animale, une attention particulière étant portée aux populations les plus vulnérables biologiquement et socialement. Les principales mesures devraient comprendre la mise au point et la mise en oeuvre d'interventions essentielles éthiquement et culturellement acceptables et l'amélioration de l'accès à ces interventions ; la création de synergies et le renforcement des liens entre programmes en évitant les doubles emplois au niveau de la prestation de services ; et une action visant à mieux faire comprendre aux individus, aux ménages et à la communauté le rôle d'une bonne nutrition, d'une alimentation saine et de la sécurité sanitaire des aliments dans la santé et le bien-être en général. Parmi les autres conditions nécessaires figurent : l'établissement de cadres réglementaires et juridiques favorables fondés sur les réglementations et mécanismes internationaux existants ; la coopération avec les acteurs impliqués dans la production, la fabrication et la distribution des aliments afin d'améliorer l'offre d'aliments de meilleure qualité ; et la promotion d'une alimentation équilibrée, y compris en assurant le respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des normes du Codex Alimentarius FAO/OMS. Le renforcement des capacités nationales de production de données factuelles par la surveillance et la recherche complétera les interventions essentielles de santé publique.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- que l'accès à une nutrition adéquate et à des aliments sains soit reconnu comme un droit de l'homme et une condition préalable nécessaire, voire fondamentale, de la santé et du développement ;

Le Secrétariat s'attachera à :

- collaborer avec les gouvernements à la mise sur pied de systèmes nationaux de contrôle des aliments et fournir des outils pour faciliter ce processus ; et soutenir les programmes nationaux et régionaux de lutte contre les maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques pour assurer une production alimentaire durable ;
- communiquer efficacement sur l'importance de politiques intégrées dont le but est d'améliorer la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments – tout en faisant en sorte que l'accès à des aliments sains et nutritifs soit garanti du point de vue des droits de l'homme ;
- accroître la coordination et travailler plus étroitement avec les institutions du système des Nations Unies afin de promouvoir l'intégration des programmes de nutrition, de sécurité sanitaire des aliments et de sécurité des approvisionnements alimentaires au niveau des pays et de les intégrer dans les politiques nationales de développement ;
- accroître le rôle rassembleur de l'OMS et concevoir de nouvelles approches afin de renforcer sa fonction normative, combler les lacunes dans les connaissances moyennant l'élaboration de normes, de recommandations et de conseils techniques scientifiquement solides, et inciter les partenaires pertinents à veiller à une diffusion et une utilisation plus larges des produits d'information de l'OMS ;

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

- que les comportements individuels soient soutenus par des systèmes de prévention efficaces et par un environnement propice pour aider la population à faire des choix éclairés par rapport à la malnutrition et à la mauvaise alimentation.

Les principaux facteurs de risque qui pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique sont le faible niveau actuel d'investissement humain et financier et le manque de direction pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques intégrées et d'interventions efficaces. Faute d'investissements supplémentaires à tous les niveaux, la réalisation de l'objectif sera sérieusement compromise.

Le Secrétariat s'attachera à :

- renforcer les liens mondiaux entre décideurs dans les domaines de la santé, du développement agricole, des ressources hydriques, du commerce et de l'environnement, pour faire en sorte que les interventions en matière de nutrition, de sécurité sanitaire des aliments et de sécurité des approvisionnements alimentaires soient planifiées et exécutées de façon intégrée avec la participation de toutes les parties prenantes afin d'apporter des avantages durables sur le plan de la santé.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

9.1 Formation de partenariats et d'alliances, développement du leadership et mise en place d'une coordination et de réseaux avec toutes les parties prenantes aux niveaux mondial, régional et des pays, afin de promouvoir la sensibilisation et la communication, d'encourager l'action intersectorielle, d'accroître les investissements en matière de nutrition, de sécurité sanitaire des aliments et de sécurité des approvisionnements alimentaires, et d'élaborer et de soutenir un programme de recherche.	INDICATEURS		
	9.1.1 <u>Nombre d'Etats Membres dotés de mécanismes de coordination fonctionnels et institutionnalisés pour promouvoir l'action et les approches intersectorielles dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité des approvisionnements alimentaires ou de la nutrition</u>	9.1.2 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont fait figurer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires, ainsi qu'un mécanisme en vue de leur financement, dans leurs approches sectorielles ou leurs documents stratégiques de réduction de la pauvreté</u>	
	BASE 2008		
	30	44	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	<u>55</u>	<u>55</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>70</u>	<u>70</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	80	80	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
16 975	<u>18 481</u>	10 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>Les activités de renforcement des partenariats et du leadership et de sensibilisation et de communication seront mises en oeuvre aux niveaux régional et des pays et seront concentrées sur la période biennale 2008-2009. Le résultat escompté établit les conditions fondamentales de l'instauration de systèmes nationaux intersectoriels efficaces pour la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments pendant toute cette période. Les ressources requises pour 2008-2009 seront utilisées pour organiser des ateliers et des missions sur le terrain, concevoir des programmes conjoints avec d'autres organisations du système des Nations Unies dans le contexte de la réforme, et élaborer et mettre en oeuvre des stratégies de communication. Pendant les exercices 2010-2011 et 2012-2013, les besoins en ressources devraient être moindres.</i></p>			

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

<p>9.2 Elaboration et distribution aux Etats Membres de normes – y compris de références, critères, priorités de recherche, principes directeurs, manuels de formation – pour accroître leur capacité d'évaluer toutes les formes de malnutrition, les maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques et y faire face, et promouvoir des habitudes alimentaires saines.</p>	INDICATEURS		
	<p>9.2.1 Nombre de normes, principes directeurs ou manuels de formation nouveaux en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments produits et distribués aux <u>Etats Membres</u> et dans la communauté internationale</p>	<p>9.2.2 Nombre de normes, principes directeurs, outils et matériels de formation nouveaux concernant la prévention et la prise en charge des maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques</p>	
	BASE 2008		
	4 (+106 normes du Codex)	2	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	15 (+105 normes du Codex)	3	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	20 (+200 normes du Codex)	5	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	20 (+200 normes du Codex)	5	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
30 031	30 496	30 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>L'action de l'OMS concernant les normes alimentaires et nutritionnelles et les recommandations dans ce domaine se poursuivra en 2008-2009 afin de combler les lacunes dans les domaines essentiels tels que les micronutriments et macronutriments (hydrates de carbone et graisses), et de prévenir et de gérer les risques chimiques et microbiologiques. Ces activités exigeront de vastes consultations d'experts à mener en partenariat avec d'autres organisations du système des Nations Unies. La plupart des ressources seront utilisées au Siège, car le résultat escompté suppose une coopération entre l'OMS et les organes du Codex Alimentarius pour la fourniture d'avis scientifiques, dans le cadre par exemple des réunions du Comité mixte OMS/FAO d'experts des Additifs alimentaires, des réunions mixtes FAO/OMS sur les résidus de pesticides et des réunions mixtes conjointes FAO/OMS d'experts sur l'évaluation des risques microbiologiques. On mettra également au point des principes directeurs et des outils de formation sur la nutrition et le VIH/sida, la nutrition à l'école, la nutrition dans les situations d'urgence, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, la sécurité sanitaire des aliments et la prévention des maladies d'origine alimentaire et zoonotique. Les ressources requises devraient rester les mêmes que pour les exercices 2010-2011 et 2012-2013, puisque l'action normative est un processus continu.</i></p>			

<p>9.3 Amélioration du suivi et de la surveillance des besoins et évaluation des interventions dans le domaine de la nutrition et des maladies chroniques liées à l'alimentation et amélioration de l'aptitude à recenser les meilleures options politiques dans les situations stables comme dans les situations d'urgence.</p>	INDICATEURS		
	<p>9.3.1 Nombre d'<u>Etats Membres</u> qui ont adopté et mis en oeuvre les normes OMS de croissance de l'enfant</p>	<p>9.3.2 Nombre d'<u>Etats Membres</u> qui disposent de données de surveillance représentatives au niveau national sur les principales formes de malnutrition</p>	
	BASE 2008		
	20	90	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	50	100	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	70	120	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	100	150	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
18 509	17 709	15 000	

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

JUSTIFICATION
<i>La plupart des ressources seront utilisées aux niveaux des Régions et des pays. Les ressources requises pour 2008-2009 serviront à organiser des ateliers régionaux, à élaborer des enquêtes nationales représentatives et à effectuer des missions sur le terrain depuis le Siège et les bureaux régionaux pour aider les pays à évaluer leurs interventions. Il existe un lien étroit entre ce résultat escompté et le précédent, car le suivi, la surveillance et l'évaluation des interventions apportent le soutien nécessaire pour permettre d'intégrer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires dans les approches sectorielles, les documents stratégiques de réduction de la pauvreté et/ou les politiques, plans et budgets de développement. Pendant les exercices biennaux 2010-2011 et 2012-2013, les ressources nécessaires devraient être les mêmes étant donné que le suivi et l'évaluation sont des processus continus.</i>

9.4 Renforcement des capacités et fourniture d'un soutien aux Etats Membres visés pour l'élaboration, le renforcement et la mise en oeuvre de plans, de politiques et de programmes destinés à améliorer la nutrition sur toute la durée de la vie, dans les situations stables comme dans les situations d'urgence.	INDICATEURS				
	9.4.1 Nombre d'Etats Membres qui ont mis en oeuvre au moins 3 des mesures prioritaires recommandées dans la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	9.4.2 Nombre d'Etats Membres qui ont mis en oeuvre des stratégies pour lutter contre la malnutrition liée à des carences en micronutriments et la prévenir	9.4.3 Nombre d'Etats Membres qui ont mis en oeuvre des stratégies pour promouvoir de bonnes habitudes alimentaires afin de prévenir les maladies chroniques liées à l'alimentation	9.4.4 Nombre d'Etats Membres qui ont intégré la nutrition dans leurs interventions face au VIH/sida	9.4.5 Nombre d'Etats Membres dotés de plans nationaux de préparation et d'intervention en cas d'urgences nutritionnelles
BASE 2008					
60	40	40	65	30	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009					
90	70	70	65	45	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011					
105	75	75	70	50	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013					
120	80	80	80	70	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)					
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011		Estimations 2012-2013	
24 314		21 261		40 000	
JUSTIFICATION	<i>La plupart des ressources seront utilisées aux niveaux régional et des pays. La présence de l'OMS à ces niveaux pour ce qui est de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments sera également substantiellement renforcée. En 2008-2009, les ressources seront utilisées pour doter du personnel voulu les bureaux régionaux, sous-régionaux et de pays et pour soutenir la mise en oeuvre d'interventions nutritionnelles conformément aux besoins et aux demandes des pays. Pendant les exercices biennaux 2010-2011 et 2012-2013, le montant de ressources nécessaires devrait légèrement diminuer. Le renforcement des programmes de pays pourrait entraîner une réduction de la demande de soutien technique direct.</i>				

9.5 Renforcement des systèmes de surveillance, de prévention et de lutte pour les maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques ; création et intégration dans les systèmes nationaux de surveillance	INDICATEURS	
	9.5.1 Nombre d'Etats Membres qui ont établi ou renforcé la collaboration intersectorielle pour les zoonoses d'origine alimentaire : prévention, lutte et surveillance	9.5.2 Nombre d'Etats Membres qui ont mis en place un plan pour la réduction de l'incidence d'au moins une grande zoonose d'origine alimentaire
BASE 2008		
20	50	
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
30	60	

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

existants de programmes de surveillance et d'évaluation des risques alimentaires, les résultats étant diffusés aux principaux intervenants.	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	45		80
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	60		90
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	17 032	16 714	30 000
	JUSTIFICATION		
	<p><i>La plupart des ressources seront utilisées aux niveaux des Régions et des pays. Les ressources requises pour l'exercice 2008-2009 serviront à développer encore les activités liées au réseau mondial Salm-Surv afin de renforcer les capacités nationales et régionales de surveillance, de prévention et de lutte pour les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses. Ce résultat escompté et le suivant sont liés étant donné que le suivi et la surveillance des interventions sont des activités d'appui essentielles pour renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments. Pendant les exercices biennaux 2010-2011 et 2012-2013, les besoins en ressources devraient rester les mêmes étant donné que la surveillance et la lutte contre les maladies d'origine alimentaire et zoonotique sont des processus continus.</i></p>		

9.6 Renforcement des capacités et fourniture d'un soutien aux Etats Membres, y compris pour leur participation à l'élaboration de normes internationales afin d'accroître leur capacité d'évaluation des risques dans le domaine des maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques et de la sécurité sanitaire des aliments, et pour élaborer et mettre sur pied des systèmes nationaux de contrôle des aliments reliés à des systèmes d'urgence internationaux.	INDICATEURS		
	9.6.1 Nombre d'Etats Membres sélectionnés recevant un soutien pour participer à des activités normatives internationales liées à l'alimentation, telles que celles de la Commission du Codex Alimentarius		9.6.2 Nombre d'Etats Membres sélectionnés qui ont mis sur pied des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments comportant des liens avec des systèmes d'urgence internationaux
	BASE 2008		
	90		30
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	90		40
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	90		60
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	110		80
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
20 073	15 724	30 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>La plupart des ressources seront utilisées pour soutenir la participation des pays aux activités normatives internationales et développer des systèmes efficaces en matière de sécurité sanitaire des aliments, de nutrition et de santé vétérinaire. Les ressources requises pendant les trois exercices biennaux pour soutenir la participation aux activités normatives seront progressivement réduites, car davantage de pays devraient pouvoir alors s'autofinancer. Les ressources nécessaires au renforcement des systèmes devraient rester au niveau prévu.</i></p>			

Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles

Indicateurs et cibles

- Réduction du défaut de couverture pour une série intégrée d'interventions et de services dans au moins huit pays sur dix
- Amélioration de l'encadrement et de la gouvernance des systèmes de santé évalués en fonction de critères convenus au plan régional dans au moins deux pays sur cinq
- Réduction de 25 % du nombre de pays confrontés à de graves pénuries de personnel de santé, et répartition plus équitable des effectifs
- Augmentation de 25 % des fonds consacrés à la recherche sur des problèmes de santé prioritaires dans au moins dix pays à revenu faible et moyen, dans le cadre d'un objectif d'ensemble tendant à consacrer 2 % du budget de la santé à la recherche d'ici 2013
- Application de normes internationalement reconnues pour les systèmes d'information sanitaire dans au moins sept pays sur dix
- Diminution du nombre des Etats Membres où les frais directement supportés par les ménages représentent plus de 30 % de l'ensemble des dépenses de santé
- Elaboration et mise en oeuvre d'une gestion du savoir et de stratégies de cybersanté axées sur le renforcement des systèmes de santé dans 70 pays au moins.

PROBLEMES ET ENJEUX

Bien trop souvent, en dépit des engagements pris par les gouvernements en matière d'amélioration de la santé, les populations ne bénéficient pas des services préventifs et curatifs dont elles ont besoin et auxquels elles peuvent légitimement prétendre. Les populations défavorisées et vulnérables sont les plus fréquemment touchées. Les raisons varient d'un pays à l'autre, par exemple : il y a pénurie de personnel et de fournitures ; les services sont inaccessibles, inadaptés, de mauvaise qualité ou d'un coût inabordable ; l'exclusion sociale prive de l'accès aux services ceux qui, souvent, en ont le plus besoin ; les prestataires (privés et publics) ne s'adaptent pas aux attentes de la population qui souhaite consulter. Lorsque la prestation de services ne répond pas à des attentes légitimes, c'est souvent en raison de problèmes affectant la façon dont les systèmes de santé sont financés, organisés et gérés.

Les responsables des services de santé doivent gérer des objectifs multiples et des exigences contradictoires, souvent dans un contexte de pénurie de ressources essentielles – ressources financières et humaines, infrastructure, fournitures, information, soutien politique. Il n'est pas rare qu'ils soient obligés de s'appuyer sur des institutions faibles qui n'ont guère d'accès aux bases de données factuelles et aux connaissances indispensables, et ils sont par conséquent mal armés pour résoudre des questions clés, par exemple : comment trouver des fonds ; comment mieux utiliser les fonds existants pour faire en sorte que les services soient plus accessibles, plus abordables et plus efficaces pour une gamme de

Enseignements tirés :

- Des systèmes de santé fortement axés sur les soins de santé primaires sont importants pour obtenir les meilleurs résultats en matière de santé et garantir un accès équitable, l'équité financière et des soins de grande qualité.
- Pour juger de la qualité des services de santé, les populations ne considèrent pas uniquement l'efficacité des interventions. Elles attachent aussi une certaine importance à d'autres facteurs : la continuité de la prévention et des soins, l'intégration des soins centrés sur le patient et proches de l'utilisateur, la sécurité, le respect et le choix. Que les soins soient assurés par des services publics ou non, ces caractéristiques – ou leur absence – déterminent fortement la demande, l'utilisation et la couverture des services. Pour que la prestation de services réponde aux attentes des populations et des professionnels, il est aussi important de choisir des modèles d'organisation et de gestion adaptés au contexte que de s'assurer qu'ils sont dotés de ressources suffisantes.

services et de résultats prioritaires ; ou comment fidéliser et motiver le personnel de santé.

La responsabilité de diriger, de gouverner et d'orienter le système de santé (parfois appelée « gouvernance » ou fonction de « tutelle ») suppose concrètement : de disposer d'un personnel compétent, productif et attentif aux besoins des patients, ayant accès à des technologies et outils médicaux appropriés et sans danger ; de gérer efficacement les prestataires de services, publics ou non ; de disposer d'un financement équitable, suffisant et prévisible assurant une protection sociale ; et d'acquérir les renseignements voulus sur le système en s'appuyant sur les systèmes d'information, la recherche et la gestion du savoir, afin d'élaborer les politiques de santé et de développer le système en connaissance de cause.

La gestion des systèmes de santé suppose aussi l'exercice d'une responsabilité en ce qui concerne l'organisation générale de la prestation des services, car le mode d'organisation et de gestion des services détermine l'accès, la couverture et les résultats sanitaires. S'il n'existe pas de modèle universel unique pour organiser la prestation des services, certains principes sont bien établis. Premièrement, il faut prendre des mesures pour faire échec à l'exclusion et veiller à la couverture universelle par des services intégrés ; en second lieu, il est important de tenir compte de l'ensemble des dispensateurs, qu'ils relèvent du secteur public ou du secteur privé ; troisièmement, il convient d'éviter tout double emploi et toute fragmentation inutiles ; enfin, il faut que soient en place des mécanismes efficaces de responsabilisation auxquels la société civile et les communautés seront associées. En outre, l'expérience a montré que les Etats Membres, quel que soit leur niveau de développement, s'efforcent de veiller à la sécurité des soins dispensés aux patients.

Pour diverses raisons, beaucoup de pays ne disposent pas des ressources humaines nécessaires pour assurer les interventions sanitaires essentielles. De nombreux pays en développement ne sont pas en mesure de former des effectifs suffisants parce que, depuis longtemps déjà, ils n'investissent pas assez dans la formation aux professions de santé. Des forces d'attraction et de répulsion peuvent inciter les agents de santé à quitter leur lieu de travail, d'où un déséquilibre géographique dans les pays entre zones urbaines et zones rurales, et entre pays et Régions. La migration du personnel de santé vers les pays développés a des conséquences désastreuses sur les systèmes de santé des pays en développement.

Le développement du personnel de santé peut être freiné par des facteurs tels que le mauvais assortiment de compétences et le déséquilibre entre les sexes, un décalage entre les effectifs formés et les besoins sanitaires de la population, des conditions de travail peu sûres, l'insuffisance de la base de connaissances, une vision étroitement axée sur le secteur public et le manque de coordination entre les secteurs. Les agents de santé doivent être proches des communautés mais aussi posséder les compétences techniques appropriées

Enseignements tirés :

- La gouvernance et l'encadrement sont indispensables pour assurer l'efficacité et l'efficience des systèmes de santé. L'amélioration de la capacité d'élaborer une politique, de réglementer, de gérer et de collaborer avec les partenaires se traduit par une meilleure prestation de services. Une collaboration interinstitutionnelle et interpays plus intense est nécessaire, de même que l'acquisition de davantage de données systémiques sur l'efficacité des différentes démarches adoptées pour renforcer la capacité de gouvernance du secteur de la santé.
- Les rapports qu'ont les femmes et les hommes avec le système de santé aux différents âges ne sont pas égaux. Les inégalités entre les sexes continuent d'être des facteurs qui influent considérablement sur la propension à se faire soigner et sur la réponse du système de santé.
- Un personnel de santé bien formé et suffisamment compétent constitue un facteur clé pour la prestation de services de santé de bonne qualité et adaptés aux besoins de la population.
- Une coordination entre les différents secteurs est nécessaire pour constituer un réservoir de connaissances et des bases de données sur le personnel de santé.
- Une forte dépendance vis-à-vis de la participation financière des usagers et d'autres formes de paiement direct signifie que certaines personnes n'ont pas les moyens de bénéficier des services de santé, et pourrait entraîner des catastrophes financières et la paupérisation de certains usagers. Un système de prépaiement par le biais des impôts ou de l'assurance, ou d'une conjugaison des deux, peut protéger les usagers des conséquences des paiements directs.

reposant sur des normes fondées sur l'expérience en matière de sécurité et de qualité.

La façon dont le système de santé est financé est un déterminant essentiel de la santé et du bien-être de la population, au point que, dans la plupart des pays, le financement de la santé est au coeur du débat politique. Si de nombreux pays parmi les plus pauvres ont besoin de davantage de ressources, la consolidation du système de santé suppose aussi d'en faire plus avec les ressources existantes, de trouver les moyens d'améliorer durablement la prévisibilité du financement, d'encourager l'innovation en réfléchissant à la façon d'échelonner les changements, de travailler avec une gamme élargie de partenaires et de veiller à ce que ces mesures bénéficient aux pauvres et aux autres groupes marginalisés, et en particulier aux femmes.

Les principes qui sous-tendent les soins de santé primaires demeurent aussi valables que jamais ; le contexte dans lequel il faut leur donner effet est complexe. Toutefois, pour assurer un accès universel à des services de qualité et l'équité financière, et pour garantir que les systèmes soient attentifs aux besoins des usagers, il faut accorder davantage d'attention dans le domaine des soins de santé primaires à l'élaboration de méthodes qui puissent aussi inciter la société à s'intéresser aux facteurs de risque et aux déterminants socio-économiques de la santé. Il faut aussi être capable de s'adapter rapidement à de nouveaux contextes et de relever de nouveaux défis.

Dans beaucoup de pays, les moyens de tenir à jour des systèmes d'information sanitaire, de mener à bien des recherches en santé utiles au niveau national et de traduire les résultats de la recherche dans la politique et la pratique sont limités. La demande internationale accrue d'informations et de données sanitaires représente une chance et un défi pour les pays, et exige une attention et des efforts particuliers afin de répondre aussi aux besoins nationaux. Les informations, les données factuelles et les recherches ne sont pas seulement des éléments cruciaux pour les systèmes de santé des pays ; elles sont également indispensables pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques et programmes mondiaux. L'absence de statistiques sanitaires comparables récentes rend le suivi des progrès accomplis vers des objectifs mondiaux tels que les objectifs du Millénaire pour le développement extrêmement difficile.

Administrer les systèmes de santé en de pareilles circonstances suppose : de se doter de moyens institutionnels dans des domaines aussi divers que l'analyse, la formulation et la mise en oeuvre des politiques, en comblant les écarts entre le savoir et la pratique ; d'optimiser la répartition et l'utilisation des ressources ; d'instaurer une collaboration entre les diverses instances gouvernementales et avec les acteurs non étatiques du secteur public et du secteur privé ; d'adapter et aligner les politiques sur la structure et la culture organisationnelles ; de réglementer la conduite des acteurs du système de santé ; et de mettre en place des

Enseignements tirés :

- Mobiliser davantage de fonds pour la santé dans les pays pauvres est une condition nécessaire mais non suffisante pour améliorer la santé. Il est crucial de trouver les moyens d'utiliser les fonds de façon plus efficiente et plus équitable, ainsi que de mettre au point des systèmes de prépaiement adaptés.
- Compte tenu de la demande croissante d'informations, on peut envisager de renforcer les systèmes d'information sanitaire dans les pays à revenu faible et moyen. Pour les appuyer, il faudrait associer de nombreux partenaires dans le cadre d'un réseau doté de ressources importantes.
- Les progrès de la recherche en santé et notamment de la recherche sur les systèmes de santé ont un peu manqué de cohérence, et un rôle de direction et de coordination affirmées de la part de l'OMS et de ses partenaires s'impose afin de renforcer la prise de décision fondée sur des données factuelles.
- L'évolution rapide de la technologie de l'information offre une occasion sans précédent de transformer radicalement la façon dont les sociétés et les individus gèrent les données, les informations et les connaissances en matière de santé.
- Pour « avant tout, ne pas nuire », le personnel soignant doit être doté des connaissances et des outils de mesure nécessaires pour être sûr que les soins qu'il dispense sont sans risque.

Le Secrétariat s'attachera à :

- travailler avec les pays pour renouveler et renforcer les systèmes de santé basés sur les soins de santé primaires afin de promouvoir des systèmes de santé plus équitables ;
- suivre quatre orientations politiques générales pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé et améliorer la santé pour tous : organiser la prestation des soins de santé autour de soins primaires centrés sur les populations ; assurer l'accès universel et la protection sociale ; promouvoir la santé dans toutes les politiques ; et renforcer les capacités nationales pour un encadrement inclusif et responsable dans le domaine de la santé ;

mécanismes efficaces de responsabilisation et de transparence.

Il s'agit de défis considérables pour les Etats Membres. Des obstacles institutionnels majeurs doivent être surmontés pour instaurer des relations de travail plus efficaces entre tous les programmes et services et remédier à la fragmentation actuelle de l'organisation des systèmes de santé.

APPROCHES STRATEGIQUES

La démarche qu'adoptera l'OMS pour appuyer les pays sera fonction du contexte politique, culturel et social dont le système de santé fait partie. Elle sera axée sur le renouveau des soins de santé primaires en oeuvrant pour la couverture universelle ; en plaçant les populations au centre de la prestation des services ; en intégrant la santé dans les politiques publiques dans tous les secteurs ; et en investissant dans un encadrement inclusif pour une meilleure gouvernance de la santé. Elle sera guidée par les valeurs et les principes de la santé pour tous, et par les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé.

A l'échelon des pays, l'OMS apportera son soutien lorsqu'il s'agira de diagnostiquer les difficultés affectant le système de santé ; elle s'intéressera à l'évaluation et au financement sectoriels en collaboration, à l'élaboration des politiques relatives au personnel de santé et à la mise au point de stratégies d'investissement adaptées aux grandes orientations nationales de développement ; elle participera au renforcement des capacités nationales en matière de politique sanitaire, d'analyse du système et de recherche ; et elle appuiera le suivi par les pays des tendances et de la performance des systèmes de santé.

L'OMS et ses partenaires participeront à la recherche d'une solution d'ensemble aux difficultés rencontrées en ce qui concerne le personnel de santé. Elle s'attachera tout particulièrement à la nécessité de prévoir un financement adéquat pour les agents de santé, d'augmenter les moyens alloués à l'enseignement et aux établissements de formation et de renforcer les actions de sensibilisation aux niveaux mondial et national dans le but d'étoffer durablement et efficacement les effectifs.

L'action internationale de l'OMS dans le domaine de l'information, du recueil de données factuelles et de la recherche s'appuiera sur les liens directs qu'elle entretient avec les pays ; cela produira des biens publics d'intérêt mondial et en particulier des outils, méthodes et données météorologiques qui permettront d'évaluer la situation sanitaire et la performance des systèmes de santé, de fixer des orientations et des normes pour la recherche en santé et la formulation de politiques fondées sur des données factuelles, et de fournir des outils et options pour renforcer les services et systèmes de santé.

L'OMS usera de son pouvoir fédérateur et de son autorité pour instaurer un cadre favorable à une aide sanitaire internationale dirigée vers le secteur de la santé qui soit conforme à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide.

Le Secrétariat s'attachera à :

- diagnostiquer les difficultés affectant les systèmes de santé au moyen d'approches cohérentes dans une optique englobant l'ensemble du système, mais qui seront suffisamment souples pour être utilisées par des groupes de programmes et systèmes présentant des points d'entrée différents ;
- élaborer et diffuser des normes, critères et principes directeurs sur la santé et les systèmes de santé ; mettre au point des méthodes normalisées, par exemple pour la comptabilité sanitaire nationale dans les pays à revenu faible et moyen, et des outils permettant d'améliorer le rapport coût/efficacité ; définir des moyens de mesure de l'état et de la performance d'un système de santé donné ;
- mettre en oeuvre des approches plus systématiques pour établir quelles interventions sont efficaces et pourquoi, en recherchant notamment des données factuelles de meilleure qualité sur les systèmes de santé afin d'étayer le programme de recherche en santé actuellement en préparation ;
- établir des documents d'orientation des politiques fondés sur des données factuelles sur des questions précises telles que les moyens de réduire l'impact de frais catastrophiques ou d'améliorer la productivité des agents de santé, et encourager les approches axées sur des formations plus informelles faisant appel à la nouvelle technologie de l'information et favoriser le développement de réseaux de cybersanté à l'intérieur des pays et entre pays ;
- apporter son concours pour l'élaboration de politiques du secteur de la santé et la mise au point de stratégies du secteur de la santé fondées sur des données factuelles ainsi que de plans chiffrés se rattachant au cadre macroéconomique, et pour le renforcement de la capacité des ministères de la santé d'élaborer des politiques de la santé compatibles avec les politiques nationales de développement d'ensemble et avec la fixation de priorités, et de leur aptitude à répartir les ressources en fonction des grands objectifs fixés ;

La sécurité des patients est devenue une priorité de la santé mondiale. L'OMS fournira des normes et des lignes directrices pour aider les Etats Membres à évaluer et comprendre la nature et l'ampleur du problème. Elle élaborera aussi des lignes directrices fondées sur l'expérience pour améliorer la sécurité dans les domaines prioritaires. Le Secrétariat et les Etats Membres doivent travailler ensemble pour améliorer la sécurité et coordonner les compétences internationales. Le Secrétariat apportera son soutien aux Etats Membres pour la mise en place de mécanismes, de procédures et de mesures d'incitation propres à encourager tous les acteurs concernés – et notamment les dispensateurs publics et non publics et les associations de prestataires – à collaborer pour améliorer la prestation des services et lutter contre l'exclusion de l'accès aux soins en suivant les principes qui régissent les soins de santé primaires. Elle appuiera les efforts déployés pour instituer et soutenir des mécanismes de responsabilisation allant dans le sens des priorités convenues au plan national.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera atteint à condition :

- qu'il soit généralement admis que les gouvernements sont responsables de la santé de l'ensemble de la population, même si d'autres acteurs peuvent participer au financement et à la dispensation des soins de santé ;
- que des changements soient apportés aux modes de financement et aux méthodes des partenaires extérieurs, conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ;
- que soient créés des partenariats efficaces avec des intervenants clés aux niveaux national, régional et mondial, tels qu'institutions financières régionales et internationales, agences d'information, associations professionnelles, organisations de la société civile, dispensateurs privés, ministères des finances, ainsi que des groupes d'experts internationaux comme le Comité consultatif de la Recherche en Santé ;
- que la gouvernance et la planification stratégique s'améliorent dans tous les secteurs étatiques concernés par la santé ;
- que des conditions minimales de stabilité économique, sociale et politique existent, même si l'OMS prévoit en tout état de cause de continuer à appuyer les systèmes de santé si ces conditions ne sont pas réunies ;
- que les investissements internationaux et nationaux pour l'information et la recherche soient suffisants pour répondre à des besoins croissants.

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

- si les financements consentis par les donateurs en vue de résultats sanitaires spécifiques et de solutions à court terme rendent plus difficiles la mise en commun des ressources et des compétences ainsi que la mise en place de systèmes et organismes d'appui communs à tous les

Le Secrétariat s'attachera à :

- conseiller des orientations au sujet d'aspects spécifiques des systèmes, concernant par exemple les stratégies relatives au personnel de santé et les plans d'investissement, l'élaboration de systèmes d'information, les grandes options en matière de financement de la santé, etc., en se fondant sur les principes énoncés dans les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé ;
- apporter son concours aux pays pour la mise en place, au sein du secteur de la santé national, d'instances de direction aux niveaux central et périphérique chargées de mobiliser des ressources pour la santé et de formuler, mettre en oeuvre, suivre et évaluer des politiques et plans à la lumière des besoins sanitaires, en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes nationaux incluant des éléments publics et non publics, sur la mobilisation des collectivités et, en fin de compte, sur l'amélioration de l'offre de services de santé essentiels qui incluent à la fois la prévention et le traitement, et de l'accès à ceux-ci ;
- apporter son concours aux pays pour le suivi des tendances des systèmes de santé et de la performance, en s'appuyant sur les recherches pertinentes et sur les réseaux de cybersanté ;
- concourir à la mise en place de systèmes d'information nationaux sur la santé qui génèrent, analysent et utilisent des informations fiables à partir de données obtenues en populations (telles qu'enquêtes et statistiques d'état civil, y compris des données ventilées selon le sexe) et à partir de données cliniques et administratives, en collaboration avec des partenaires et en donnant la priorité à une communication efficace de concepts, de terminologie et de données métrologiques internationalement reconnus concernant les systèmes de santé, et à des systèmes d'information nationaux améliorés utilisant les apports, services et résultats des systèmes de santé ;

- services et programmes de base permettant d'atténuer les gaspillages, la fragmentation et les doubles emplois inutiles ;
- si les gouvernements ne s'intéressent qu'au réseau relevant du secteur public au lieu de diriger et de réglementer l'ensemble du système de santé ;
 - si les gouvernements s'intéressent exclusivement aux soins primaires ou au premier contact aux dépens des soins secondaires et tertiaires, ou l'inverse, et non à des réseaux de soins intégrés qui incluent tous les niveaux ;
 - si les investissements internationaux et nationaux dans ce domaine sont insuffisants pour répondre à une demande croissante, particulièrement en ce qui concerne le développement du personnel de santé ;
 - si les forces mondiales du marché continuent à favoriser les migrations au départ de pays où il existe déjà une pénurie de personnel de santé ;
 - si les pays continuent d'être tenus à des restrictions de la dépense publique décidées au plan international, ce qui porte atteinte à leur capacité d'engager et de fidéliser des agents de santé en nombre suffisant ;
 - si l'on préfère investir dans des solutions à court terme et peu durables pour combler les lacunes en matière d'information, de collecte de données factuelles et de recherche.

Le Secrétariat s'attachera à :

- poursuivre la collaboration avec le Comité d'Aide au Développement de l'OCDE et d'autres instances pour davantage responsabiliser les donateurs au sujet de la santé ; avec les partenariats mondiaux pour la santé afin de donner véritablement effet aux principes de bonne pratique énoncés dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ; avec les banques de développement et les partenaires de financement dans le but de plaider en faveur d'une augmentation et d'une plus grande prévisibilité des fonds destinés à la santé ; et avec des partenariats tels que le Réseau de métrologie sanitaire, l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et l'Alliance pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé ;
- tirer parti des atouts offerts par les organisations non gouvernementales internationales s'intéressant aux systèmes de santé, en recherchant la clarté pour ce qui est des messages à transmettre, du coût et de l'impact ;
- soutenir les Etats Membres dans leurs efforts visant à rendre les soins plus sûrs.

RESULTATS ESCOMPTE A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

10.1 Amélioration de la gestion et de l'organisation de la prestation des services de santé intégrés basés sur la population par des dispensateurs et des réseaux publics et non publics, reflétant <u>la stratégie des soins de santé primaires</u> , le renforcement de la couverture, l'équité, <u>la qualité et la sécurité des services de santé individuels et dans la population</u> , ainsi que le renforcement des résultats sanitaires.	INDICATEURS		
	10.1.1 Nombre d'Etats Membres ayant régulièrement actualisé les bases de données sur le nombre et la répartition des centres de soins et des interventions sanitaires proposées		
	BASE 2008		
	15		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	20		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	30		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	49		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
73 379		109 865	96 000
JUSTIFICATION			
<p><i>La gestion et l'organisation de la prestation des services constituent un défi pour de nombreux pays, notamment lorsque la gestion des systèmes de santé est fragmentée, de même que pour l'OMS qui devra ajuster son mode de fonctionnement. Les progrès accomplis en vue d'atteindre cet objectif seront mesurés en fonction des résultats et de l'amélioration des arrangements institutionnels, plus particulièrement l'intégration de l'élaboration des programmes et des systèmes. Les résultats utiliseront des indicateurs composites qui seront bientôt opérationnels. L'amélioration institutionnelle envisagera l'évolution dans le temps en fonction de bases de référence pour les pays ou les Régions qui tiennent compte du contexte régional. A mesure que le mode de fonctionnement de l'OMS évolue et que sa capacité de soutien se renforce, on peut s'attendre à des demandes croissantes de soutien qui nécessiteront un financement plus important.</i></p>			

10.2 Amélioration des capacités nationales de gouvernance et d'orientation par un dialogue politique fondé sur des bases factuelles, un renforcement de la capacité institutionnelle pour l'analyse et l'élaboration des politiques, une évaluation des résultats des systèmes de santé reposant sur une stratégie, une plus grande transparence et une responsabilité accrue en matière de résultats, et une collaboration intersectorielle plus efficace.	INDICATEURS		
	10.2.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont au cours des cinq dernières années mis au point des processus de planification sanitaire nationale complète en consultation avec les parties prenantes</u>	10.2.2 <u>Nombre d'Etats Membres qui effectuent une évaluation régulière ou périodique des progrès accomplis, y compris dans la mise en oeuvre de leur plan sanitaire national, sur la base d'une évaluation des résultats de leur système de santé décidée d'un commun accord</u>	
	BASE 2008		
	<u>69</u>	<u>27</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	<u>88</u>	<u>45</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>103</u>	<u>56</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	<u>117</u>	<u>67</u>	
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
87 484	48 058	108 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>Les mesures qui doivent être prises pour améliorer la gouvernance, l'orientation et la réglementation des systèmes de santé nationaux sont essentiellement spécifiques aux pays, mais elles doivent se fonder sur des données factuelles et une capacité institutionnelle accrue et conduire à une meilleure formulation des politiques, des dispositifs appropriés de responsabilité ayant été mis en place à cette fin. Les progrès doivent être évalués objectivement sur la base de références nationales ou régionales et concerner des questions politiques et stratégiques fondamentales en mettant l'accent sur l'articulation des dispositifs de prestation de services, des fonctions essentielles de santé publique et des politiques régissant les produits pharmaceutiques, les technologies, le développement de l'infrastructure, les ressources humaines, le financement et la coordination des contributions de l'ensemble des principales parties prenantes dans le secteur de la santé.</i></p> <p><i>L'amélioration des capacités et des pratiques nécessitera des examens systématiques et communs des politiques servant à mettre sur pied les bases de données, créer les outils, déterminer les bases de référence et les normes et les incorporer aux activités des institutions nationales. Le renforcement des capacités devrait intervenir progressivement à mesure que l'on définit les problèmes et les solutions avec de plus en plus de précision. A mesure que la capacité de l'OMS s'accroît elle aussi, surtout aux niveaux des Régions et des pays, la demande de soutien et le soutien apporté devraient augmenter de façon correspondante.</i></p>			

10.3 Amélioration de la coordination des différents mécanismes (y compris l'aide des donateurs) permettant d'appuyer les efforts des Etats Membres visant à atteindre les cibles nationales pour le développement de leur système de santé et les buts sanitaires mondiaux.	INDICATEURS		
	10.3.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> dans lesquels les contributions apportées par les principales parties prenantes sont harmonisées avec les politiques nationales, mesuré en fonction de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide		
	BASE 2008		
	<u>5</u>		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	<u>16</u>		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>23</u>		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	<u>29</u>		
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	15 801	<u>17 295</u>	17 000
JUSTIFICATION			
<i>Rares sont les Etats Membres disposant de mécanismes pour la coordination, l'harmonisation et l'alignement des contributions apportées par les donateurs et d'autres dans le secteur de la santé. Pour accélérer les progrès en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, l'OMS continuera d'appuyer les efforts des gouvernements en vue d'une interaction efficace avec les partenaires.</i>			
10.4 Renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays apportant et utilisant des informations de haute qualité et récentes pour la planification sanitaire et pour suivre les progrès vers la réalisation des buts nationaux et des principaux buts internationaux.	INDICATEURS		
	10.4.1 Proportion des pays à revenu faible ou intermédiaire disposant de statistiques sanitaires adéquates <u>et d'un suivi des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé</u> qui satisfont aux normes adoptées		
	BASE 2008		
	30 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	35 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>45 %</u>		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	66 %		
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
	34 352	<u>26 574</u>	58 000
JUSTIFICATION			
<i>On devrait continuer à assister à une augmentation de la demande d'informations sanitaires et seul un effort majeur permettra de renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays. Grâce à d'importants partenariats, en particulier le Réseau de métrologie sanitaire, davantage de ressources ont été disponibles en 2006-2007. Il faut s'attendre à ce que l'amélioration se poursuive dans des proportions limitées au-delà de 2010, car le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays prendra de nombreuses années, surtout dans certains domaines négligés comme les registres d'état civil.</i>			

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

<p>10.5 Amélioration des connaissances et des bases factuelles permettant de prendre des décisions en matière de santé grâce à une consolidation et à la publication des bases factuelles existantes, à un encouragement de la production de connaissances dans les domaines prioritaires et à une orientation mondiale de la politique de recherche sanitaire et de la coordination dans ce domaine, y compris en ce qui concerne le comportement éthique.</p>	INDICATEURS		
	<p>10.5.1 <u>Proportion des pays pour lesquels des profils de grande qualité, comportant des statistiques sanitaires essentielles, sont disponibles à partir de bases de données en libre accès</u></p>	<p>10.5.2 Nombre de pays dans lesquels l'OMS joue un rôle clé pour appuyer la production et l'utilisation d'informations et de connaissances, y compris la collecte de données primaires au moyen d'enquêtes, des registres d'état civil ou de l'amélioration ou de l'analyse et de la synthèse des données des établissements sanitaires en vue de l'élaboration des politiques et de la planification</p>	<p>10.5.3 Mise en place et maintien aux niveaux mondial et régional d'une recherche effective de mécanismes de coordination et d'orientation sanitaires</p>
	BASE 2008		
	66 %	20	Mécanismes fonctionnant au niveau mondial et dans certains cas au niveau régional
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	80 %	30	Mécanismes fonctionnant au niveau mondial et partout au niveau régional
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	85 %	35	<u>Mécanisme fonctionnant au niveau mondial et partout au niveau régional</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	Plus de 90 %	45	Mécanismes fonctionnant au niveau mondial et partout au niveau régional
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
36 484	37 751	38 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>La contribution de l'OMS à l'amélioration des connaissances et des bases factuelles pour la prise de décision en matière de santé augmentera modestement permettant de maintenir et de renforcer la position de l'OMS comme chef de file mondial et régional en matière de surveillance de la situation sanitaire. La poursuite de l'activité normative de l'Organisation concernant les classifications au cours de l'ère nouvelle de la technologie de l'information devrait conduire à une révision complète en 2011 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Il faut s'attendre à une augmentation modérée du budget pour répondre à la demande concernant les activités de l'OMS dans ce domaine.</i></p>			

<p>10.6 Renforcement de la recherche nationale en santé pour le développement des systèmes sanitaires dans le contexte de la recherche régionale et internationale et de l'engagement de la société civile.</p>	INDICATEURS	
	<p>10.6.1 Proportion des pays à revenu faible ou intermédiaire dans lesquels le système de recherche en santé satisfait à des <u>normes minimales</u> fixées au niveau international</p>	<p>10.6.2 Nombre d'<u>Etats Membres</u> qui satisfont à la recommandation de consacrer au moins 2 % de leur budget de la santé à la recherche (Commission sur la Recherche en Santé pour le Développement, 1990)</p>
	BASE 2008	
	10 à 15 % (à affiner)	Moins de 25 % (à affiner)
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	25 %	10 % d'augmentation par rapport à la base 2008
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
33 %	8 % d'augmentation par rapport à la cible 2009	

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
50 %	25 % d'augmentation par rapport à la base 2008	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
21 088	17 028	38 000
JUSTIFICATION		
<p><i>Compte tenu de la situation actuelle dans de nombreux Etats Membres et au niveau mondial, surmonter les obstacles à la recherche en santé au niveau national pour le développement des systèmes de santé sera une tâche progressive et de longue haleine. De plus en plus d'Etats Membres devraient s'intéresser à la question au cours de la prochaine décennie. L'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé jouera un rôle important pour obtenir et canaliser les ressources nécessaires au financement de la recherche prioritaire sur les systèmes de santé.</i></p>		

10.7 Mise au point et application de politiques et de stratégies de gestion des savoirs et de cybersanté en vue d'un renforcement des systèmes de santé.	INDICATEURS		
	10.7.1 Nombre d'Etats Membres adoptant des politiques de gestion des savoirs afin de combler le fossé entre les connaissances et leur application concrète, en particulier pour réduire la fracture numérique	10.7.2 Nombre d'Etats Membres ayant accès à des revues scientifiques internationales par voie électronique et à des archives sur les connaissances en sciences médicales conformément à l'enquête semestrielle de l'Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS	10.7.3 Proportion des Etats Membres disposant de politiques, de stratégies et de cadres réglementaires de cybersanté conformément à l'enquête semestrielle de l'Observatoire mondial de la cybersanté de l'OMS
	BASE 2008		
	15	60	15
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	30	90	30
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	45	100	50
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	70	120	70
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Budget 2008-2009	
39 064	24 774	39 064	
JUSTIFICATION			
<p><i>L'activité de l'OMS dans le domaine des politiques et des stratégies de gestion des savoirs et de cybersanté sera en grande partie normative dans un premier temps, mais consistera progressivement aussi à apporter un soutien aux Etats Membres en matière de mise en oeuvre. Il faudra maintenir les investissements au cours des années à venir et une augmentation modérée du budget sera nécessaire pour apporter un appui à un nombre croissant d'Etats Membres.</i></p>			

10.8 Renforcement de l'information et des bases de données sur les personnels de santé et renforcement des capacités des pays en matière d'analyse, de planification et d'application des politiques, d'échange d'informations et de recherche.	INDICATEURS	
	10.8.1 Nombre de pays notifiant au moins deux séries de données sur les ressources humaines pour la santé au niveau national au cours des cinq dernières années, figurant dans le Global Atlas of the Health Workforce	10.8.2 Nombre d'Etats Membres dotés d'une unité nationale chargée des politiques et de la planification concernant les ressources humaines pour la santé
	BASE 2008	
	63	40
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	75	50
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
85	55	

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
96	60	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
76 216	<u>37 058</u>	67 000
JUSTIFICATION		
<p><i>Le fait de disposer d'agents de santé qualifiés contribue à améliorer les résultats sanitaires, notamment en ce qui concerne la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Mais on ne peut traiter isolément le problème de la pénurie du personnel soignant. Un dialogue entre les parties prenantes et les secteurs s'impose pour analyser les contraintes en matière de ressources humaines et définir et appliquer des solutions efficaces. La base de connaissances en ressources humaines pour la santé doit encore être renforcée. Des données et des informations doivent être réunies et analysées afin qu'on puisse établir les indicateurs appropriés permettant de suivre la situation aux niveaux mondial et régional, ainsi que les tendances concernant le personnel de santé. Il faut appuyer et stimuler encore la recherche afin d'élargir les connaissances et de définir et promouvoir les meilleures pratiques en matière de développement du personnel de santé. Ces efforts devraient en fin de compte aider les pays à accroître leur capacité de promouvoir le développement du personnel de santé, assurer l'engagement politique et créer un environnement permettant la formulation de politiques et de plans nationaux et la poursuite de leur application afin de réduire la pénurie et la répartition inéquitable des agents de santé. La capacité de l'OMS à tous les niveaux doit être renforcée afin de fournir un appui au développement du personnel de santé dans les pays.</i></p>		

10.9 Appui technique fourni aux Etats Membres, tout particulièrement à ceux confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, afin d'améliorer la production et la répartition du personnel de santé, le dosage des compétences et la fidélisation.	INDICATEURS	
	10.9.1 Proportion des 57 pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, recensés dans le <u>Rapport sur la santé dans le monde, 2006</u> , qui sont dotés d'un plan pluriannuel relatif aux ressources humaines pour la santé	10.9.2 Proportion des 57 pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, recensés dans le <u>Rapport sur la santé dans le monde, 2006</u> , qui sont dotés d'un plan d'investissement pour améliorer la formation et l'éducation du personnel soignant
	BASE 2008	
	Moins de 10 %	Moins de 10 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	Au moins 10 %	Au moins 10 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	<u>Au moins 20 %</u>	<u>Au moins 20 %</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	Au moins 50 %	Au moins 50 %
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
40 041	<u>53 979</u>	62 000
JUSTIFICATION		
<p><i>Dans les résolutions WHA59.23 et WHA59.27, l'Assemblée mondiale de la Santé a préconisé un renforcement rapide de la production des personnels de santé et un nouveau renforcement du personnel infirmier et obstétrical afin de répondre à la crise mondiale des ressources humaines pour la santé. La pénurie et la répartition inéquitable du personnel de santé sont à un niveau critique dans 57 pays. Les institutions nationales doivent être renforcées afin d'améliorer la capacité de production et la qualité de l'éducation et de la formation du personnel de santé. Des outils, des directives et d'autres moyens techniques seront fournis pour permettre aux pays de renforcer leur personnel de santé sans interruption tout au long de la vie professionnelle, du début jusqu'à la fin. On vouera une attention spéciale au problème de la migration du personnel de santé et les efforts seront renouvelés pour le gérer au niveau international avec la collaboration des partenaires mondiaux.</i></p>		

<p>10.10 Appui technique et politique fondé sur des bases factuelles apporté aux Etats Membres afin d'améliorer le financement du système de santé, en ce qui concerne la disponibilité des fonds, la protection contre les risques financiers et sociaux, l'équité, l'accès aux services et l'efficacité de l'utilisation des ressources.</p>	INDICATEURS							
	<p>10.10.1 Nombre d'Etats Membres bénéficiant d'un appui technique et politique pour obtenir des fonds supplémentaires destinés à la santé ; réduire les obstacles financiers à l'accès, l'incidence des catastrophes financières et de l'appauvrissement liés aux frais de santé ; <u>ou</u> améliorer la protection sociale et l'efficacité et l'équité de l'utilisation des ressources</p>	<p>10.10.2 Nombre d'exposés politiques fondamentaux établis, diffusés et appliqués grâce à un appui, décrivant les meilleures pratiques concernant l'augmentation des recettes, le regroupement et les achats, y compris les contrats, la fourniture d'interventions et de services et la réaction face à la fragmentation dans les systèmes liée aux programmes verticaux et à l'acheminement des fonds internationaux</p>						
	BASE 2008							
	15	6 exposés techniques destinés aux responsables politiques						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009							
	40	12 exposés techniques						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
	<u>75</u>	<u>16 exposés techniques</u>						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013							
	90	20 exposés techniques						
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>31 249</td> <td><u>25 941</u></td> <td>41 000</td> </tr> </tbody> </table>			Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	31 249	<u>25 941</u>	41 000
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013						
31 249	<u>25 941</u>	41 000						
JUSTIFICATION								
<p><i>L'appui demandé par les Etats Membres a sensiblement augmenté en ce qui concerne les moyens d'améliorer l'efficacité et/ou l'équité des systèmes de financement de la santé et d'étendre la protection contre les risques financiers aux groupes vulnérables. Il faut donc évaluer et diffuser les données d'expérience et les meilleures pratiques dans les différentes situations. Pour répondre à la demande croissante, une augmentation significative des ressources est nécessaire pour 2008-2009, suivie d'augmentations plus limitées par la suite.</i></p>								

<p>10.11 Elaboration de normes, de critères et d'outils de mesure pour suivre l'utilisation des ressources, estimer les conséquences économiques de la maladie et les coûts et les effets des interventions, les frais catastrophiques, la paupérisation et l'exclusion sociale, et appui et suivi concernant leur utilisation.</p>	INDICATEURS		
	<p>10.11.1 Outils, normes et critères essentiels élaborés, diffusés et préconisés pour orienter l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques, conformément au besoin exprimé, portant notamment sur le suivi et l'affectation des ressources, la budgétisation, la gestion financière, les conséquences économiques de la maladie et de l'exclusion sociale, l'organisation et l'efficacité de la prestation de services, y compris par sous-traitance, <u>ou</u> l'incidence des frais catastrophiques et de la paupérisation</p>	<p>10.11.2 Nombre d'Etats Membres ayant bénéficié d'un appui technique à l'utilisation des outils de l'OMS pour suivre et évaluer l'adéquation et l'utilisation des fonds, estimer les besoins financiers futurs, gérer et surveiller les fonds disponibles <u>ou</u> suivre l'impact de la politique financière sur les ménages</p>	
	BASE 2008		
	Outils <u>produits et diffusés</u> sur les comptes nationaux de la santé, la fixation des coûts, les frais catastrophiques et la paupérisation, le coût/efficacité, les incidences de la conception de l'assurance-maladie et la sous-traitance	15	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	Mise au point d'outils supplémentaires pour le suivi de l'utilisation des ressources, l'additionnalité et le calcul de la charge économique ; révision des outils existants si nécessaire ; établissement d'un cadre pour la formulation d'une politique financière	30	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>Outils et cadres modifiés, actualisés et diffusés selon les besoins</u>	<u>40</u>	

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

	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
	Outils et cadres modifiés, actualisés et diffusés selon les besoins	50		
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
	23 896	15 697	28 000	
	JUSTIFICATION			
	<i>L'OMS est de plus en plus sollicitée pour fournir des normes ou des principes directeurs sur la façon d'estimer l'impact économique de la maladie, de suivre les dépenses pour une maladie particulière ou de repérer et de suivre les ménages confrontés à des frais catastrophiques et à une paupérisation à cause du paiement direct des services de santé. L'aptitude de l'OMS à répondre à ces demandes doit être substantiellement développée, tout comme son aptitude à aider les décideurs souhaitant utiliser les normes qu'elle a élaborées.</i>			
	10.12 Mesures prises pour préconiser l'affectation de fonds supplémentaires à la santé lorsqu'ils sont nécessaires ; renforcer les capacités de mettre au point une politique de financement de la santé et l'interprétation et l'utilisation de l'information financière ; et stimuler la production et la concrétisation des connaissances pour la mise au point d'une politique de soutien.	INDICATEURS		
		10.12.1 Présence et rôle de chef de file de l'OMS dans les partenariats internationaux, régionaux et nationaux et l'utilisation de ses données pour accroître le financement de la santé dans les pays à faible revenu <u>ou</u> fournir un appui aux pays en ce qui concerne la conception et le suivi des documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les approches sectorielles, les cadres de dépenses à moyen terme et d'autres mécanismes de financement à long terme <u>capables de fournir une protection sociale compatible avec les soins de santé primaires</u>	10.12.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> ayant bénéficié d'un soutien pour renforcer la capacité de formulation des politiques et stratégies de financement de la santé et l'interprétation des données financières, <u>ou</u> d'informations fondamentales sur les dépenses de santé, le financement, l'efficacité et l'équité afin d'orienter le processus	
		BASE 2008		
Participation de l'OMS à 2 partenariats mondiaux ou régionaux sur les options de financement ; soutien fourni aux options de financement à long terme dans 6 pays		Soutien technique apporté à 25 pays et mises à jour annuelles sur les dépenses de santé dans l'ensemble des 193 Etats Membres		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
Participation de l'OMS à 4 partenariats ; appui sur les options de financement à long terme fourni à 16 pays		Appui technique fourni à 55 pays et mises à jour annuelles des dépenses de santé concernant tous les Etats Membres, et information sur l'incidence des frais catastrophiques dans 90 pays supplémentaires		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011				
<u>Participation de l'OMS à 6 partenariats ; appui sur les options de financement à long terme fourni à 28 pays</u>		<u>Appui technique fourni à 75 pays, mises à jour annuelles des dépenses de santé concernant tous les Etats Membres, et nouvelles informations sur l'incidence des frais catastrophiques dans 20 pays supplémentaires</u>		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013				
Participation de l'OMS à 8 partenariats ; appui fourni à 40 pays		Appui technique fourni à 90 pays, mises à jour annuelles des dépenses de santé concernant tous les Etats Membres, et révision et mise à jour de l'information sur les frais catastrophiques dans 20 pays supplémentaires		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)				
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013		
35 000	15 209	47 000		
JUSTIFICATION				
<i>L'OMS a contribué aux efforts internationaux et nationaux pour renforcer le financement en faveur de la santé dans les pays pauvres et pour les groupes vulnérables partout. Il est important de renforcer l'élan au niveau international et de fournir un soutien actif aux pays de façon à englober la santé dans les plans économiques tels que les cadres de dépenses à moyen terme. La capacité des bureaux de pays et des autres niveaux de l'OMS doit être renforcée pour appuyer ces efforts.</i>				

10.13 <u>Elaboration de normes, critères et outils de mesure pour aider les Etats Membres à quantifier et à réduire le niveau des soins dispensés présentant un risque.</u>	INDICATEURS		
	10.13.1 <u>Outils, normes et critères clés pour orienter l'élaboration, l'évaluation et la mise en oeuvre des politiques diffusés et dont l'utilisation a été appuyée</u>	10.13.2 <u>Nombre d'Etats Membres participant aux défis mondiaux sur la sécurité des patients et à d'autres initiatives mondiales sur la sécurité incluant recherche et évaluation</u>	
	BASE 2008		
	<u>Non disponible</u>	<u>Non disponible</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	<u>1 norme mondiale en matière de sécurité et 10 outils d'appui essentiels</u>	<u>30</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>2 normes mondiales en matière de sécurité et 20 outils d'appui essentiels</u>	<u>45</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	<u>4 normes mondiales en matière de sécurité et 40 outils d'appui essentiels</u>	<u>90</u>	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
<u>Budget 2008-2009</u>	<u>Budget proposé 2010-2011</u>	<u>Estimations 2012-2013</u>	
	<u>44 975</u>		
JUSTIFICATION			
<i><u>La sécurité du patient est devenue une priorité de la santé mondiale. L'OMS fournira des normes et des lignes directrices pour aider les Etats Membres à évaluer et comprendre la nature et l'ampleur du problème. Elle élaborera aussi des lignes directrices fondées sur l'expérience pour améliorer la sécurité dans les domaines prioritaires. Les mesures prises par l'OMS doivent être globales. Le Secrétariat et les Etats Membres doivent travailler ensemble pour améliorer la sécurité et coordonner les compétences internationales.</u></i>			

Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation

Indicateurs et cibles

- Inscription dans la constitution ou la législation nationale du lien indissociable entre l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels et l'exercice du droit à la santé. Cible : cette exigence est satisfaite dans 50 pays en 2013
- Disponibilité et rapport médian du prix à la consommation d'un panier de 30 médicaments génériques essentiels entre le secteur public, le secteur privé et le secteur des ONG. Cible : 1) disponibilité de 80 % dans tous les secteurs ; 2) rapport médian du prix à la consommation des médicaments génériques retenus moins de 4 fois supérieur au prix sur le marché mondial des génériques
- Phase de développement des moyens nationaux de réglementation. Cible : services nationaux de réglementation évalués ; d'ici 2013, 33 % des pays seront dotés de services de réglementation de base, 50 % de services de réglementation de niveau intermédiaire et 17 % de services de réglementation de haut niveau
- Proportion de vaccins de qualité garantie utilisés pour les programmes de vaccination des enfants. Cible : 100 % d'ici 2013
- Pourcentage d'ordonnances conformes aux directives cliniques nationales ou institutionnelles. Cible : 70 % d'ici 2013.

PROBLEMES ET ENJEUX

L'efficacité des soins de santé primaires, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et le bon fonctionnement des nouveaux mécanismes mondiaux de financement dépendent entièrement de l'existence de médicaments, vaccins et technologies de santé de qualité garantie. Dans les Etats Membres, la moitié environ des dépenses de santé sont consacrées aux produits médicaux ; or quelque 27 000 personnes meurent chaque jour parce qu'elles n'ont pas accès aux médicaments essentiels. Pour beaucoup de médicaments essentiels, il n'existe pas de forme pédiatrique. Au niveau mondial, les forces du marché n'incitent pas à développer de nouveaux produits contre les maladies de la pauvreté et les accords commerciaux internationaux rendent les futurs médicaments essentiels trop chers pour la plupart de ceux qui en auraient besoin. D'autre part, la mondialisation entraîne une augmentation sans précédent du nombre de produits médicaux contrefaits. Il n'est pas exercé de contrôle de l'innocuité des nouveaux médicaments contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies tropicales là même où ils sont destinés à être le plus utilisés.

Les technologies et produits médicaux, y compris les dispositifs médicaux, ne permettent de sauver des vies, de soulager les souffrances et d'améliorer la santé que s'ils sont de bonne qualité, sûrs, efficaces, disponibles, acceptables, financièrement abordables et correctement utilisés par les prescripteurs et les patients. Mais, dans bien des pays, ces conditions ne sont pas toutes remplies, le plus souvent à cause

Enseignements tirés :

- Faute d'appui politique de haut niveau et d'investissements supplémentaires, tant à l'OMS qu'au niveau des budgets nationaux de la santé, l'énorme potentiel des technologies et produits médicaux essentiels restera inexploité, alors qu'ils permettraient d'éviter des cas de maladie, des incapacités et des décès ainsi que des pertes économiques.
- Il s'offre d'importantes possibilités d'améliorer la qualité et l'efficacité économique (par exemple les programmes relatifs à l'usage rationnel des médicaments peuvent multiplier par 3 les gains économiques et les programmes de présélection les multiplier par 200).
- Les nouveaux programmes mondiaux de financement s'intéressent peu à la nécessité de renforcer les capacités nationales en matière d'assurance de qualité, de gestion des achats et des approvisionnements, de pharmacovigilance et d'usage rationnel des médicaments et des technologies, fonctions généralement considérées comme incombant à l'OMS ; faute d'effort supplémentaire dans ces domaines, une grande partie des nouveaux financements risque d'être gaspillée.

d'une méconnaissance des avantages (résultats médicaux et économies) que peuvent présenter ces produits et technologies, du manque de volonté politique et d'investissements publics, des pressions commerciales et politiques exercées, y compris par les donateurs, et du cloisonnement des stratégies de financement et d'approvisionnement. Il faut trouver l'équilibre entre les progrès réalisés à court terme grâce à des systèmes verticaux spéciaux et l'élaboration à long terme de politiques et systèmes nationaux complets d'approvisionnement concernant les technologies et produits médicaux, dans le cadre de systèmes portant sur tous les aspects de la santé et reposant sur les soins de santé primaires.

L'élaboration et la mise en oeuvre de politiques d'ensemble en matière de technologies et de produits médicaux visant à améliorer l'accès à des technologies et produits essentiels de qualité garantie et leur utilisation, dans le cadre de systèmes portant sur tous les aspects de la santé, contribueraient largement à l'amélioration de la santé et à la réduction de la morbidité et de la mortalité dues, notamment, au VIH/sida, au paludisme, à la tuberculose, ainsi qu'aux maladies infantiles et pathologies maternelles.

APPROCHES STRATEGIQUES

Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels de qualité garantie, et amener les agents de santé et les patients à en faire un meilleur usage sont depuis longtemps des priorités pour les Etats Membres et le Secrétariat. Le meilleur moyen d'atteindre cet objectif inscrit dans le long terme est d'adopter et d'appliquer des politiques nationales d'ensemble dans ce domaine.

Bien que dépendant dans une large mesure des forces du marché, l'approvisionnement en technologies et produits médicaux de qualité garantie et leur usage rationnel nécessitent des investissements publics, une volonté politique et le renforcement des capacités des instances nationales (y compris des autorités nationales de réglementation).

Il est indispensable d'appliquer des normes et critères internationaux définis sur la base de données probantes et selon un processus rigoureux, transparent, inclusif et fiable, et de concevoir et mettre en oeuvre des programmes qui aident à bien gérer les approvisionnements, à garantir la qualité et à faire un usage rationnel des technologies et produits médicaux, y compris des dispositifs médicaux. Il faut privilégier la fiabilité des approvisionnements, la lutte contre les produits contrefaits ou qui ne répondent pas aux normes, les interventions cliniques d'un bon rapport coût/efficacité, l'observance des traitements à long terme et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

Il faut aussi s'attacher à promouvoir une approche de santé publique de l'innovation, à aider les pays à tirer parti des flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et à adapter aux besoins et possibilités des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire les interventions qui ont donné de

Enseignements tirés :

- Les demandes d'appui formulées par les Etats Membres dans le domaine de la technologie et des produits médicaux dépassent de beaucoup les possibilités du Secrétariat.

Le Secrétariat s'attachera à :

- donner des orientations sur les politiques à adopter et élaborer des nomenclatures et des matériels de référence en faisant appel aux comités et groupes consultatifs d'experts de l'OMS, aux processus de consultation régionaux et mondiaux ou en participant à d'autres activités normatives d'envergure mondiale ou régionale, en privilégiant l'accès équitable aux produits et technologies essentiels (y compris aux préparations pédiatriques) et leur usage rationnel, les normes de qualité et les normes cliniques internationales concernant les nouveaux produits et technologies essentiels, les normes applicables aux remèdes traditionnels et les stratégies visant à promouvoir et contrôler l'application des normes de l'OMS ;
- promouvoir un accès équitable aux produits et technologies de qualité et leur usage rationnel en apportant un appui technique et théorique aux autorités sanitaires, aux réseaux professionnels, aux organisations de consommateurs et autres parties intéressées et en facilitant l'évaluation des besoins et le renforcement des capacités à l'appui des soins de santé primaires ;
- exécuter directement des programmes de qualité par l'intermédiaire des programmes de présélection de l'OMS/du système des Nations Unies pour les vaccins, médicaments et produits diagnostiques prioritaires ;
- apporter son concours aux pays pour qu'ils soient en mesure de fabriquer, d'utiliser et d'exporter des produits de qualité, de sécurité et d'efficacité garanties, en renforçant les autorités nationales de réglementation et en mettant sur pied un programme international de lutte contre les contrefaçons de médicaments ;

bons résultats dans les pays à revenu élevé. L'adoption par l'Assemblée de la Santé d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA61.21) a marqué la fin des travaux du Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. La stratégie et le plan d'action mondiaux visent à promouvoir une nouvelle façon d'envisager l'innovation et l'accès aux médicaments. Ils répondent à la nécessité de trouver les moyens de financer comme il se doit la recherche-développement et de l'orienter vers les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement, et ils sont axés sur la nécessité d'élaborer et de mettre à la disposition de ceux qui en ont besoin des produits sanitaires novateurs. Il appartient à l'OMS d'appliquer un grand nombre des mesures précises énoncées dans le plan mondial notamment le suivi régulier de la mise en oeuvre au niveau mondial et le compte rendu des progrès accomplis. Au sein du Secrétariat, la mise en oeuvre de ce plan d'action sera rattachée à plusieurs objectifs stratégiques et se traduira par des activités à tous les niveaux de l'Organisation. En outre, on incitera à contrôler, par des évaluations indépendantes, l'accès aux produits et technologies, leur sécurité, leur qualité, leur efficacité et leur utilisation. Le Secrétariat associera l'action internationale de sensibilisation, l'orientation des politiques et l'appui ciblé aux pays à son rôle de chef de file reconnu dans le domaine technique et à ses fonctions normatives uniques au plan mondial.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

La réalisation de cet objectif stratégique repose sur les principes suivants :

- l'obtention de l'accès universel aux produits et technologies essentiels de qualité garantie et l'amélioration de leur utilisation par les agents de santé et les consommateurs doivent rester des priorités pour les Etats Membres, et donc pour le Secrétariat ;
- l'OMS doit résister aux pressions politiques et commerciales indues, continuer à s'acquitter des obligations découlant de sa Constitution et des traités internationaux en ce qui concerne l'élaboration de normes et critères pharmaceutiques internationaux applicables aux produits et aux technologies ;
- des ressources suffisantes sont consacrées à cette fonction, inversant ainsi la tendance des dix dernières années.

Les risques ci-après pourraient compromettre la réalisation de l'objectif stratégique :

- au sein des systèmes nationaux et du Secrétariat, les activités concernant les technologies et produits médicaux pourraient être dispersées entre différents programmes verticaux, au lieu d'être intégrées à un système de santé global ;
- les nouveaux programmes mondiaux de financement ne tiendraient pas suffisamment compte de la nécessité de renforcer les capacités nationales en matière d'assurance

Le Secrétariat s'attachera à :

- apporter son concours aux pays pour qu'ils soient en mesure de concevoir et d'exécuter des programmes qui contribuent à une bonne gestion des approvisionnements, à la fiabilité du système d'achat et à l'usage rationnel des produits et technologies dans le cadre de systèmes portant sur tous les aspects de la santé ;
- apporter son concours aux pays pour qu'ils soient en mesure d'instaurer des systèmes de surveillance post-commercialisation, de pharmacovigilance, de sécurité transfusionnelle et de contrôle de la prescription – ou de renforcer ceux qui existent déjà – et d'en communiquer les résultats à la population et aux autres parties intéressées dans le but de promouvoir la sécurité des patients ;
- examiner et réunir dans des bases de données mondiales les rapports et l'information sur des faits importants ou des risques d'ampleur mondiale concernant la qualité ou la sécurité des produits et diffuser les résultats ;
- inciter à concevoir, expérimenter et utiliser de nouveaux produits, outils, normes et lignes directrices pour élargir l'accès aux produits et technologies dirigés contre les principales maladies qui frappent les pays, à en améliorer la qualité et à en faire meilleur usage.

de qualité, de gestion des achats et des approvisionnements, d'usage rationnel et de pharmacovigilance, et une grande partie des nouveaux fonds risquerait d'être gaspillée.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

11.1 Plaidoyer et soutien en faveur de la formulation et du suivi de politiques nationales complètes concernant l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation.	INDICATEURS				
	11.1.1 Nombre d'Etats <u>Membres</u> bénéficiant d'un soutien pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques nationales officielles concernant l'accès aux technologies <u>ou</u> produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation	11.1.2 Nombre d'Etats <u>Membres</u> bénéficiant d'un soutien pour élaborer des systèmes nationaux complets d'achat <u>ou</u> d'approvisionnement, ou pour les renforcer	11.1.3 Nombre d'Etats <u>Membres</u> bénéficiant d'un soutien pour élaborer et mettre en oeuvre des stratégies nationales et des mécanismes de réglementation concernant le sang et les produits sanguins <u>ou</u> la lutte contre l'infection	11.1.4 Publication d'un rapport mondial biennal sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments	
	BASE 2008				
	62	20	46	Rapport publié en 2007	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
	68	25	52	Rapport publié	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011				
	<u>73</u>	<u>30</u>	<u>58</u>	<u>Rapport publié</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013				
	78	35	64	2 rapports publiés (2011 et 2013)	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)					
Budget 2008-2009		Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013		
39 305		46 230	44 000		
JUSTIFICATION					
<i>Les orientations politiques données par l'OMS concernant l'accès aux produits médicaux et technologies de santé sont largement respectées. Ce volet de l'action de l'OMS a pour but de promouvoir l'équité, la pérennité et l'intégration des multiples programmes verticaux dans un seul système national d'approvisionnement.</i>					

11.2 Elaboration de lignes directrices, normes et critères internationaux concernant la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'utilisation d'un bon rapport coût/efficacité des technologies et produits médicaux, et plaidoyer et soutien en faveur de leur application au niveau national et/ou régional.	INDICATEURS				
	11.2.1 Nombre de normes de qualité, de préparations de référence, de lignes directrices et d'outils élaborés ou actualisés en vue d'améliorer la fourniture, la gestion, l'utilisation, la qualité <u>ou</u> la réglementation des technologies et produits médicaux	11.2.2 Nombre de désignations communes internationales attribuées à des produits médicaux	11.2.3 Nombre de médicaments, vaccins, produits diagnostiques et matériels prioritaires présélectionnés en vue de leur achat par le système des Nations Unies	11.2.4 Nombre d'Etats <u>Membres</u> pour lesquels <u>la fonctionnalité des autorités nationales de réglementation a été évaluée, ou a bénéficié d'un appui</u>	
	BASE 2008				
	30 par période biennale	8 900	150	20	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009				
30 supplémentaires	9 100	250	30		

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

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011			
15 supplémentaires	9 200	300	45
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013			
15 supplémentaires	9 300	350	60
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
69 172	50 313	104 000	
JUSTIFICATION			
<p><i>L'action normative tout à fait particulière menée par le Secrétariat au niveau mondial pour les vaccins, les médicaments et les technologies de santé est très appréciée par les Etats Membres, d'autres organismes du système des Nations Unies et les organisations internationales et non gouvernementales. Cette action profite à tous les Etats Membres et devrait rester indépendante des décisions prises par les différents bailleurs de fonds. Le programme OMS de présélection de vaccins, de médicaments prioritaires et de produits diagnostiques fait l'objet d'une demande plus forte que prévu. Il est devenu le principal moteur du renforcement des capacités dans les services nationaux de réglementation. Les besoins financiers devraient en principe augmenter d'environ 30 % compte tenu de l'ensemble des besoins en matière de présélection de vaccins, de médicaments prioritaires et de produits diagnostiques.</i></p>			

11.3 Au Secrétariat, ainsi que dans les programmes régionaux et nationaux, élaboration – sur la base de données factuelles – et promotion d'orientations politiques pour inciter les agents de santé et les patients à faire un usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies et produits médicaux.	INDICATEURS	
	11.3.1 Nombre de programmes nationaux ou régionaux bénéficiant d'un appui pour promouvoir l'usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies ou produits médicaux	11.3.2 Nombre d'Etats Membres ayant mis à jour leur liste de médicaments, vaccins ou technologies essentiels au cours des cinq dernières années et qui l'utilisent pour les achats ou pour les remboursements dans le secteur public
	BASE 2008	
	5	80
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009	
	10	90
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	15	95
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013	
	20	100
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
25 556	18 584	34 000
JUSTIFICATION		
<p><i>Il est important de constamment s'attacher à promouvoir l'usage rationnel des médicaments tant par les prescripteurs que par les patients qu'ils fournissent, fonction généralement considérée comme incombant à l'OMS. Faute de progrès dans ce domaine, les résultats sanitaires ne peuvent pas être pleinement atteints et une grande partie du financement sera perdue. Il s'agit d'un domaine où l'OMS pourrait, si on le lui demande, faire bénéficier de ses compétences les nouveaux dispositifs de financement, comme le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Facilité internationale pour l'achat de médicaments (UNITAID).</i></p>		

Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail

Indicateurs et cibles

- Nombre de pays qui appliquent les résolutions et les accords liés à la santé approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé. Cible : plus de la moitié des Etats Membres d'ici 2013
- Nombre de pays dotés d'une stratégie de coopération approuvée par le gouvernement, incluant une appréciation qualitative de la mesure dans laquelle les ressources de l'OMS sont harmonisées avec celles des partenaires et alignées sur les stratégies nationales en matière de santé et de développement. Cible : 80 d'ici 2013 (base : 3 en 2006-2007)
- Degré de réalisation des critères fixés en matière d'harmonisation et d'alignement dans la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.¹ Cible : 100 % des critères réunis d'ici 2013.

PROBLEMES ET ENJEUX

La direction et la gouvernance de l'Organisation sont assurées par les organes directeurs – Assemblée de la Santé, Conseil exécutif et comités régionaux – ainsi que par l'intermédiaire des hauts fonctionnaires du Secrétariat aux niveaux mondial et régional – le Directeur général et les Directeurs régionaux.

Les organes directeurs doivent bénéficier des services dont ils ont besoin, et leurs décisions doivent être appliquées de manière dynamique et transparente. Il faut à l'intérieur du Secrétariat des liens hiérarchiques ainsi que des chaînes de responsabilités et d'obligation redditionnelle claires, notamment dans un contexte où les ressources et les décisions quant à leur utilisation sont de plus en plus décentralisées vers les lieux de mise en oeuvre des programmes.

A tous les niveaux, il convient de renforcer la capacité de l'Organisation à répondre à la demande toujours croissante d'informations sur la santé (ventilées par âge et par sexe). L'Organisation doit être équipée pour communiquer à l'intérieur et à l'extérieur, rapidement et régulièrement aux niveaux mondial, régional et des pays – en amont des problèmes et en situation de crise – pour affirmer son rôle directeur et son engagement en faveur de l'équité dans le domaine de la santé, fournir l'information essentielle sur la santé et faire connaître son action.

Enseignements tirés :

- Dans un contexte où les secteurs, les acteurs et les partenaires sont de plus en plus nombreux, il est important que le rôle et les atouts de l'OMS soient bien compris et effectivement reconnus. L'OMS devra impérativement préserver cet avantage pour parvenir aux objectifs qu'elle s'est fixés et contribuer à éliminer les disparités sociales en matière de santé et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.
- La multiplication des tiers associés à l'action de santé a également créé des problèmes de responsabilité et une absence de synergie dans la coordination des mesures. Les partenariats mondiaux dans le domaine de la santé permettent de réunir les atouts qu'offrent les organisations publiques et privées et les groupes de la société civile, pour s'atteler aux problèmes de santé et aux inégalités.

¹ Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement – appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle, Paris, 2 mars 2005. L'OMS s'emploie actuellement avec l'OCDE, la Banque mondiale et d'autres parties prenantes à adapter la Déclaration de Paris à la santé. Les cibles ci-après seront de plus en plus axées sur la santé à mesure que le processus évoluera : 50 % des apports de l'aide publique au développement sont mis en oeuvre dans le cadre de programmes coordonnés conformes aux stratégies nationales de développement ; 90 % des achats soutenus par cette forme d'aide sont effectués par le biais des systèmes de passation des marchés des pays partenaires ; réduction de 50 % de la part de l'aide dont le versement n'est pas effectué au cours de l'exercice budgétaire pour lequel il est prévu ; 66 % des apports d'aide sont fournis dans le cadre d'approches fondées sur des programmes ; 40 % des missions de l'OMS dans les pays sont menées conjointement ; 66 % des travaux analytiques de l'OMS par pays sont effectués conjointement.

Au niveau des pays, il faut une forte volonté politique, une bonne gouvernance et un solide encadrement. Il incombe en effet à l'Etat de structurer, réglementer et gérer les systèmes de santé et de définir les responsabilités respectives du gouvernement, de la société et des particuliers en matière de santé. Au-delà des problèmes liés au secteur de la santé, il doit aussi s'atteler à d'autres problèmes plus vastes, par exemple les inégalités sociales, la réforme de la fonction publique ou la politique macroéconomique, qui peuvent influencer fortement sur la prestation des services de santé. Le Secrétariat, pour sa part, doit veiller à axer son soutien sur des stratégies nationales clairement formulées, s'assurer que celles-ci sont prises en compte dans les plans à moyen terme et les budgets programmes de l'OMS et qu'elles leur correspondent, et adapter la présence de l'Organisation aux besoins et au niveau de développement du pays concerné afin d'optimiser l'appui fourni.

Au niveau mondial, certains mécanismes devraient être renforcés pour permettre aux acteurs concernés de s'atteler aux problèmes de santé mondiaux de façon transparente, équitable et efficace. L'OMS devrait veiller à ce que les responsables nationaux des politiques de santé et leurs conseillers soient pleinement associés à tous les débats internationaux sur les problèmes qui touchent à la santé. C'est d'autant plus important que, vu l'interdépendance sociale et économique actuelle, les décisions concernant par exemple le commerce, les conflits et les droits fondamentaux peuvent avoir des conséquences majeures pour la santé. Les nombreux acteurs qui interviennent dans le domaine de la santé publique, en dehors des organismes publics et intergouvernementaux, qu'il s'agisse de militants, d'universitaires ou de représentants d'intérêts privés, ont besoin d'un cadre où ils peuvent contribuer de manière transparente aux débats mondiaux et nationaux sur les politiques liées à la santé. Ces acteurs jouent eux aussi un rôle dans la bonne gouvernance et le respect du principe de responsabilité.

APPROCHES STRATEGIQUES

La réalisation de cet objectif stratégique nécessitera une étroite collaboration entre les Etats Membres et le Secrétariat. Plus précisément, il faudra avant tout diriger, encadrer et coordonner les activités de l'OMS ; renforcer la gouvernance de l'Organisation moyennant un engagement plus ferme des Etats Membres et un appui solide du Secrétariat ; bien informer les Etats Membres, les autres partenaires, les acteurs intéressés et le grand public de l'action de l'OMS et de son savoir.

En collaboration avec les pays pour faire progresser l'action sanitaire mondiale, l'OMS contribuera à l'élaboration des stratégies et des priorités nationales équitables, et intégrera les réalités et les perspectives des pays dans les politiques et les priorités mondiales. Les différents niveaux de l'OMS seront coordonnés sur la base d'une présence effective dans les pays en tenant compte des priorités et des besoins nationaux et en intégrant les principes communs d'égalité

Enseignements tirés :

- Parallèlement aux attentes grandissantes vis-à-vis du système des Nations Unies dans son ensemble, il est de plus en plus nécessaire de préciser les avantages dont il est porteur. Les relations au niveau des pays revêtent une importance toute particulière en raison des nombreux changements qui s'y opèrent – les organisations internationales alignent en effet leurs activités sur les politiques et les programmes de santé nationaux, et harmonisent leur action afin de réduire au maximum la charge globale d'administration. Dans ce contexte, l'OMS doit continuer de prendre des initiatives et concevoir des mécanismes novateurs pour gérer les partenariats mondiaux ou y participer. L'objectif est d'accroître l'efficacité et la réactivité de la structure d'action sanitaire internationale compte tenu des besoins des Etats Membres.

entre les sexes et d'équité en santé. Au niveau national, l'Organisation cherchera à promouvoir des approches multisectorielles pour faire progresser l'action sanitaire mondiale ; à renforcer les capacités institutionnelles nationales en matière d'encadrement et de gouvernance ainsi que de planification du développement sanitaire ; elle s'emploiera d'autre part à faciliter la coopération technique entre pays en développement et pays développés.

Il faudra en outre promouvoir l'établissement de partenariats fonctionnels et d'une structure de l'action sanitaire mondiale qui assure des résultats sanitaires équitables à tous les niveaux, encourager des approches harmonisées du développement et de la sécurité sanitaires avec les autres organisations du système des Nations Unies, d'autres organismes internationaux et d'autres acteurs dans le domaine de la santé, participer activement au débat sur la réforme du système des Nations Unies et réunir les entités concernées autour des questions de santé revêtant une importance mondiale et régionale.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique pourra être réalisé à condition :

- que tous les acteurs concernés continuent, conformément à leur engagement en faveur de l'équité en santé, à assurer une bonne gouvernance et un solide encadrement, et que les Etats Membres et le Secrétariat respectent les résolutions et les décisions des organes directeurs ;
- que la relation fondée sur la confiance entre les Etats Membres et le Secrétariat perdure ;
- que les mécanismes destinés à accroître la responsabilité de la mise en oeuvre des mesures approuvées soient renforcés dans le contexte du cadre gestionnaire axé sur les résultats ;
- que l'évolution possible de l'environnement externe et interne au cours de la période couverte par le plan stratégique à moyen terme ne modifie pas fondamentalement le rôle et les fonctions de l'OMS ; si cela se produisait, par exemple dans le cadre de la réforme du système des Nations Unies, l'OMS devrait être capable de réagir et de s'adapter en conséquence.

Plusieurs risques pourraient peser sur la réalisation de cet objectif stratégique : le processus de réforme du système des Nations Unies pourrait avoir certaines conséquences ; les perspectives seront meilleures si l'OMS prend des initiatives et agit par anticipation. De même, la multiplication des partenariats pourrait entraîner un chevauchement des activités entre les diverses initiatives, des transactions coûteuses pour les gouvernements et les donateurs, une confusion des responsabilités et un manque d'alignement sur les priorités et les systèmes des pays ; dans ce cas, l'OMS devra prendre les mesures nécessaires.

RESULTATS ESCOMPTES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

12.1 Bon encadrement et ferme direction de l'Organisation assurés moyennant un renforcement de la gouvernance, de la cohérence, de la responsabilité et de la synergie des activités de l'OMS.	INDICATEURS		
	<u>12.1.1 Proportion des documents soumis aux organes directeurs dans les six langues officielles de l'OMS, dans les délais constitutionnels</u>	<u>12.1.2 Niveau de compréhension par les principaux acteurs concernés du rôle, des priorités et des messages essentiels de l'OMS, déterminé à l'issue d'une enquête auprès de ces acteurs</u>	
	BASE 2008		
	50 %	76 % des acteurs connaissent bien/très bien le rôle et les priorités de l'OMS	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	75 %	86 % des acteurs connaissent bien/très bien le rôle et les priorités de l'OMS	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	85 %	91 % des acteurs connaissent bien/très bien le rôle et les priorités de l'OMS	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	90 %	96 % des acteurs connaissent bien/très bien le rôle et les priorités de l'OMS	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
87 222	151 192	108 128	
JUSTIFICATION			
<p><i>Ce résultat escompté à l'échelle de l'Organisation couvre toute une gamme d'activités, y compris l'organisation des sessions des organes directeurs et d'autres forums intergouvernementaux sur la santé. On peut s'attendre à ce que le rôle de l'OMS dans la convocation de telles instances s'accroisse au cours des années à venir. L'accentuation du renforcement de l'intégrité institutionnelle de l'OMS, notamment ses fonctions de surveillance, restera essentielle pour atteindre ce résultat.</i></p>			

12.2 Présence effective de l'OMS ¹ établie dans les pays pour appliquer des stratégies de coopération de l'OMS avec les pays alignées sur le programme national de santé et de développement des Etats Membres, et harmonisées avec l'équipe des Nations Unies dans le pays et les autres partenaires de l'action de développement.	INDICATEURS		
	<u>12.2.1 Nombre d'Etats Membres où l'OMS aligne ses stratégies de coopération avec les pays avec les priorités et le cycle de développement du pays et harmonise ses activités avec les Nations Unies et les autres partenaires de l'action en développement dans les cadres pertinents, tels que le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les approches sectorielles</u>	<u>12.2.2 Proportion de bureaux de l'OMS dans les pays qui ont revu et ajusté leurs capacités fondamentales en tenant compte de leur stratégie de coopération avec le pays</u>	
	BASE 2008		
	40	20 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	80	40 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	115	60 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	145	80 %	

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

RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
71 128	<u>24 182</u>	87 481

JUSTIFICATION

La volonté de l'OMS de renforcer les activités qui ont un plus fort impact dans les pays se maintiendra et pourrait exiger des ressources au cours des années à venir, par exemple pour développer l'aptitude à collaborer plus étroitement avec les partenaires et les mécanismes d'harmonisation au niveau des pays.

¹ La présence de l'OMS dans les pays lui permet de collaborer effectivement avec ces derniers pour faire progresser l'action de santé mondiale, contribuer à l'application des stratégies nationales et inscrire les réalités et les perspectives des pays dans les politiques et priorités mondiales.

12.3 Les mécanismes mondiaux de l'action de santé et du développement apportent des ressources techniques et financières plus durables et prévisibles pour la santé, conformément à un programme commun d'action sanitaire tenant compte des besoins et des priorités sanitaires des Etats Membres.	INDICATEURS		
	12.3.1 Nombre de partenariats pour la santé auxquels l'OMS est associée et qui appliquent les principes des meilleures pratiques pour les partenariats mondiaux en faveur de la santé	12.3.2 Proportion des partenariats pour la santé gérés par l'OMS et conformes aux grandes orientations de l'Organisation en matière de partenariats	12.3.3 Proportion des pays où l'OMS encadre les partenariats pour la santé et le développement (officiels ou non), ou est étroitement associée à leur activité, y compris dans le contexte des réformes du système des Nations Unies
	BASE 2008		
	3	0 %	Moins de 20 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	10	14 %	Plus de 50 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>30</u>	<u>50 %</u>	<u>70 %</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	50	100 %	A établir en 2009
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
21 030	<u>20 143</u>	26 058	
JUSTIFICATION			
<i>Pour ce résultat escompté à l'échelle de l'Organisation, il est prévu une légère augmentation des crédits pour les années à venir car il deviendra de plus en plus important de collaborer plus activement aux niveaux mondial et régional avec d'autres acteurs dans le domaine de la santé et du développement.</i>			

12.4 Connaissances dans le domaine de la santé et matériels de sensibilisation essentiels multilingues mis à la disposition des Etats Membres, des partenaires de l'action de santé et des autres acteurs concernés moyennant l'échange et la communication des connaissances.	INDICATEURS		
	12.4.1 Nombre moyen de consultations/visites mensuelles du site Web du Siège de l'OMS		12.4.2 Nombre de pages dans des langues autres qu'en anglais disponibles sur les sites Web des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège de l'OMS
	BASE 2008		
	28 millions/3,5 millions		12 733
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	48 millions/5 millions		22 000
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	65 millions/6 millions		30 000
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	80 millions/7 millions		40 000
	RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)		
	Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013
34 964	27 200	43 333	
JUSTIFICATION			
Conformément à l'action générale de l'OMS, les activités relatives à ce résultat escompté à l'échelle de l'Organisation vont se développer quelque peu.			

Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat

Indicateurs et cibles

- Rapport coût/efficacité des fonctions de base de l'Organisation, c'est-à-dire la part du budget consacrée à cet objectif stratégique par rapport au budget total de l'OMS. Cible : 12 % en 2013 (base : 14,5 % en 2006-2007)
- Alignement des dépenses sur le budget programme, mesuré par la proportion des objectifs stratégiques pour lesquels ont été dépensés 80 % à 120 % des crédits au titre du budget programme. Cible : 90 % des objectifs stratégiques en 2013 (base : 60 % des domaines d'activité en 2004-2005)
- Efficacité des services gestionnaires et administratifs au niveau des pays (des méthodes sont en cours de mise au point pour mesurer cet aspect dans le cadre des travaux entrepris pour apprécier l'efficacité globale de l'OMS au niveau des pays).

PROBLEMES ET ENJEUX

Comme cela est souligné dans le onzième programme général de travail, l'époque actuelle se caractérise par un perpétuel changement. L'Organisation doit continuer à faire preuve de souplesse et de réactivité si elle veut s'adapter à l'évolution des problèmes de santé dans le monde, qui seront peut-être très différents demain de ce qu'ils sont aujourd'hui.

La santé publique mondiale, dans laquelle l'OMS a un rôle essentiel à jouer, est de plus en plus complexe. De nouveaux acteurs et de nouveaux partenariats continuent de faire leur apparition et l'OMS doit s'engager de façon stratégique conformément au rôle qui lui revient en tant qu'institution internationale chef de file dans le domaine de la santé. En outre, les efforts d'harmonisation des activités des organismes d'aide au développement et les réformes d'ordre plus général entreprises dans le système des Nations Unies influencent la façon dont agissent les différents acteurs aux niveaux mondial et local. L'OMS participera activement à cette évolution et peut contribuer positivement à la réforme du système des Nations Unies, par exemple en montrant l'exemple dans ses propres méthodes de travail.

Les investissements dans le domaine de la santé ont notablement augmenté ces dix dernières années, d'où une multiplication des demandes d'appui technique de l'OMS de la part des pays. Les relations de l'Organisation avec les principaux partenaires et contributeurs s'en trouvent modifiées, car ils attendent plus de transparence et de responsabilité, sous la forme de résultats mesurables, et une meilleure justification de l'utilisation des ressources financières.

Enseignements tirés :

- L'amélioration de l'efficacité et de l'efficience gestionnaires exige du temps et un engagement à long terme de la part de la direction et des membres du personnel.
- Pour traduire les réformes gestionnaires en une pratique quotidienne, il faut de bons systèmes d'information qui fournissent à l'échelle mondiale des données exactes en temps voulu (ventilées notamment par âge et par sexe).
- Pour garantir l'efficacité de la gestion et de l'administration des programmes de l'OMS, il faut trouver le juste équilibre entre des politiques et systèmes mondiaux et une exécution décentralisée tenant compte des spécificités régionales et nationales.
- Il faut maintenir et renforcer la volonté de privilégier la gestion des résultats et l'obligation de rendre compte – au niveau des programmes et au niveau individuel.
- Il faut redoubler d'efforts pour veiller à ce que les politiques en matière d'organisation et les engagements en faveur de l'égalité entre les sexes et de l'équité en santé soient expliqués, compris et intégrés à tous les niveaux de l'OMS, en particulier par des activités d'apprentissage et de perfectionnement.

Les progrès des technologies de l'information, la dépendance de plus en plus grande vis-à-vis des cycles économiques mondiaux, l'innovation dans le domaine des techniques de gestion et la concurrence de plus en plus forte sur le marché de l'emploi influencent la manière dont l'OMS peut et devrait être gérée.

Dans ce contexte, et malgré les progrès réalisés dans un certain nombre de domaines, il reste des obstacles à surmonter pour améliorer l'appui gestionnaire et administratif dans l'ensemble de l'Organisation.

Le travail accompli pour mettre au point le onzième programme général de travail et le plan stratégique à moyen terme ont eu pour effet de renforcer le cadre OMS de gestion fondée sur les résultats. Mais on pourrait faire en sorte que ce cadre tienne mieux compte des leçons tirées de l'expérience, reflète mieux les besoins des pays et encourage davantage la collaboration et l'égalité entre les sexes au sein de l'Organisation.

La gestion financière reste source de difficultés dans une organisation dont 80 % des ressources sont des contributions volontaires. La situation concernant les ressources est désormais mieux surveillée grâce à un suivi et à des rapports réguliers dans toute l'Organisation. Toutefois, pour mieux aligner les ressources sur le budget programme et réduire le coût des transactions, il faut une plus grande souplesse et une moindre affectation des financements apportés par les partenaires et une utilisation plus rationnelle des fonds sur le plan interne.

Les réformes ambitieuses entreprises dans le domaine de la gestion des ressources humaines ont progressé, notamment la simplification des procédures de recrutement et de classification, l'adoption d'un modèle mondial de compétences pour tous les membres du personnel, la création d'un fonds de perfectionnement du personnel et la mise sur pied d'un programme d'encadrement pour tous les administrateurs principaux. Cela étant, il faudra prendre d'autres initiatives pour mieux planifier les ressources humaines et renforcer l'apprentissage et la gestion de l'exécution des tâches en tant que pratiques courantes. Il faut aussi s'employer à favoriser la rotation et la mobilité du personnel au sein de l'Organisation.

L'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale doit être reconnu comme une question qui intéresse tout membre du personnel souhaitant équilibrer ses responsabilités en tant que salarié et ses autres responsabilités. Les différences entre les sexes et ce qui est exigé de chacun en raison des circonstances doivent être pris en considération, par exemple le rôle que de nombreuses femmes sont appelées à jouer en prenant soin de membres de la famille à charge, tout en continuant à gagner leur vie.

Les objectifs jumeaux du Système mondial de gestion qui vient d'être mis en place sont d'une part d'améliorer l'efficacité et l'efficience de l'Organisation et d'autre part d'accroître l'impact des programmes de l'OMS au niveau des pays. L'établissement du Système mondial de gestion s'est accompagné de changements administratifs, procéduraux et structurels, notamment de la création du

Le Secrétariat s'attachera à :

- renforcer l'approche fondée sur les résultats dans tous les domaines d'action de l'OMS en insistant sur l'importance de l'égalité entre les sexes et de l'équité en santé, de l'apprentissage, de la planification conjointe et de la collaboration et en tirant parti de des atouts de l'OMS au sein de la communauté mondiale de la santé et du développement ;
- suivre une approche à la fois plus intégrée, plus stratégique et plus équitable pour financer le budget programme et gérer les ressources financières dans l'ensemble de l'Organisation ; cela suppose de mieux coordonner la mobilisation des ressources ;
- adopter pour pratique à l'OMS d'intégrer les processus d'apprentissage dans le travail de l'ensemble du personnel, de favoriser un comportement éthique, l'égalité entre les sexes et l'intégrité, de récompenser le travail de qualité et de faciliter la mobilité du personnel aux fins d'efficience et d'efficacité ;
- renforcer le soutien opérationnel dans l'ensemble de l'Organisation en cherchant sans cesse des solutions plus efficaces et plus économiques pour les systèmes et services administratifs, gestionnaires et d'information, y compris le choix du lieu où ces services sont assurés ; offrir un environnement de travail sûr et salubre, y compris en veillant à l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale ; recourir, pour la gestion, à des accords de service clairement définis ;
- mettre à disposition des cadres de référence et des outils pour instaurer des mécanismes solides de responsabilisation au sein du Secrétariat tout en encourageant la collaboration et la coordination à ses différents niveaux.

Centre mondial de services en Malaisie. Ces changements devront faire l'objet d'un suivi régulier afin de garantir la pleine exploitation des possibilités offertes par le Système dans toute l'Organisation.

Compte tenu de la nature décentralisée de l'action de l'OMS, on s'est particulièrement attaché, à tous les niveaux du Secrétariat, à mettre en adéquation responsabilité et autorité, condition indispensable pour qu'il soit dûment rendu compte de la gestion. La mise en oeuvre du Système mondial de gestion a largement contribué à cette mise en adéquation. Toutefois, il faut encore travailler à l'instauration d'un cadre permettant de rendre plus largement compte de la gestion dans l'Organisation. On s'attachera aussi plus particulièrement à renforcer les moyens de gestion des bureaux de pays de l'OMS.

Au cours des deux dernières années, l'Organisation s'est heurtée à de graves difficultés pour financer les investissements dans des travaux majeurs de rénovation des infrastructures et pour satisfaire aux normes minimales de sécurité opérationnelle du système des Nations Unies. Ces difficultés ont essentiellement été dues à l'augmentation des besoins en matière de soutien opérationnel, et aux décisions de report des projets prises par le passé, faute de financement. Il est par conséquent désormais nécessaire de prévoir un mécanisme durable pour le financement des travaux majeurs de rénovation des infrastructures, ainsi que des travaux liés à la sécurité.

APPROCHES STRATEGIQUES

Pour atteindre l'objectif stratégique et surmonter les difficultés exposées ci-dessus, il faut appliquer des approches complémentaires. Au cours des dernières années, d'importantes réformes internes ont été entreprises pour renforcer les capacités en matière d'administration et de gestion, réformes qui commencent à porter leurs fruits. Elles vont s'intensifier au cours des prochaines années et consisteront notamment à passer d'une gestion principalement fondée sur une vérification stricte et très bureaucratique à un contrôle a posteriori à l'appui de la délégation de pouvoirs et de la responsabilisation ; s'agissant de l'utilisation des ressources, à faire en sorte que les responsabilités soient exercées et les décisions prises à un échelon plus proche de celui auquel les programmes sont mis en oeuvre ; à rendre la gestion plus transparente et plus intègre ; à renforcer la gouvernance institutionnelle et les systèmes communs à l'ensemble de l'Organisation tout en tenant compte des particularités régionales ; et à renforcer partout, mais plus particulièrement dans les bureaux de pays, les moyens et compétences gestionnaires et administratifs. Ces approches stratégiques ne pourront donner de bons résultats qu'avec le soutien actif des Etats Membres, par exemple pour le financement en temps voulu du budget programme de l'Organisation, contributions volontaires comprises.

CONDITIONS, RISQUES ET OPTIONS

Cet objectif stratégique sera réalisé à condition :

- que l'OMS – les Etats Membres et le Secrétariat – soient décidés à poursuivre et à accélérer les réformes entreprises ; si l'on veut en effet améliorer durablement les méthodes de gestion, la direction doit jouer un rôle moteur et l'ensemble du personnel de l'Organisation doit se mobiliser afin que les stratégies et politiques trouvent leur expression concrète dans la pratique et les comportements quotidiens ;
- que la communication soit claire à l'intérieur comme à l'extérieur pour que cet objectif reste bien adapté à l'évolution des besoins de l'Organisation ;
- que les changements qui risquent de survenir dans l'environnement interne et externe pendant la période de six ans couverte par le plan ne modifient pas fondamentalement le rôle et les fonctions de l'OMS ; si toutefois c'était le cas, les réformes gestionnaires envisagées au titre de cet objectif stratégique donneront à l'OMS la souplesse nécessaire pour s'adapter en conséquence ;
- que les pressions exercées en faveur de la maîtrise des coûts administratifs persistent ; le Secrétariat continuera à réduire le plus possible les coûts et veillera donc à ce que toutes les options soient envisagées à cet égard, y compris les possibilités d'externalisation et de délocalisation.

Cet objectif stratégique est intrinsèquement lié aux activités du reste de l'Organisation ; des ressources supplémentaires seront nécessaires si la charge de travail augmente dans les domaines couverts par d'autres objectifs stratégiques, même si la corrélation n'est pas forcément linéaire. Parmi les risques pour la réalisation de cet objectif figurent les répercussions des changements dans les méthodes de travail, qui ne doivent pas être apportés au détriment des connaissances institutionnelles, de la qualité ou des mécanismes de contrôle et de responsabilisation.

En mettant en place un milieu de travail favorable au bien-être et à la sécurité du personnel dans tous les lieux d'affectation, on s'est aperçu que des problèmes graves pouvaient se poser lorsque les dépenses d'entretien étaient reportées, ce qui peut entraîner des pannes et donc faire augmenter le montant global des ressources nécessaires, car les réparations doivent être effectuées en urgence et pour un coût plus élevé en raison des fluctuations des taux de change et de l'inflation.

RESULTATS ESCOMPTEES A L'ECHELLE DE L'ORGANISATION

13.1 Activités de l'Organisation guidées par des plans stratégiques et opérationnels qui s'appuient sur l'expérience acquise, tiennent compte des besoins des pays, sont élaborés en commun à tous les niveaux de l'Organisation et servent à mesurer la performance et évaluer les résultats.	INDICATEURS		
	13.1.1 <u>Proportion des plans de travail nationaux qui ont fait l'objet d'un examen collégial en ce qui concerne la qualité technique, qui tiennent compte de l'expérience acquise et des besoins du pays</u>	13.1.2 <u>Résultats escomptés par bureau dont l'état d'avancement a été actualisé selon les modalités établies pour la présentation des rapports périodiques</u>	
	BASE 2008		
	60 %	60 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	75 %	80 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	90 %	85 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	95 %	90 %	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
36 916	35 260	43 805	
JUSTIFICATION			
<p><i>Il faut renforcer d'une manière générale le cadre de gestion fondée sur les résultats (c'est-à-dire la planification conjointe, l'assurance de qualité, les examens collégiaux). Bien qu'ayant augmenté lors de l'exercice 2006-2007, les investissements restent insuffisants, surtout dans les Régions et les pays, pour appliquer une approche plus intégrée qui fasse une plus grande place à la collaboration. Il faudra faire de sérieux efforts pour mieux rendre compte des résultats des programmes et mieux gérer leur planification et leur mise en oeuvre dans toute l'Organisation.</i></p>			

13.2 Pratiques financières saines et, par un effort de mobilisation et un suivi constants, gestion judicieuse des ressources afin qu'elles correspondent aux budgets programmes.	INDICATEURS		
	13.2.1 Degré d'application des normes comptables internationales pour le secteur public	13.2.2 <u>Montant des contributions volontaires classées comme entièrement et extrêmement flexibles</u>	
	BASE 2008		
	Normes comptables non encore appliquées	<u>Non disponibles</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	Application des normes comptables internationales pour le secteur public	US \$200 millions	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>Non disponibles</u>	US \$300 millions	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	<u>Non disponibles</u>	US \$400 millions	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
60 654	71 264	72 538	
JUSTIFICATION			
<p><i>L'augmentation proposée s'explique par la volonté de privilégier une approche mieux coordonnée et plus stratégique pour mobiliser les ressources, ce qui exige un appui institutionnel. Des investissements seront nécessaires pour adopter les normes comptables internationales pour le secteur public et mieux garantir encore la responsabilité et l'intégrité financières. Les besoins financiers indiqués ci-dessus comprennent US \$20 millions pour le mécanisme de couverture du risque de change.</i></p>			

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

<p>13.3 Adoption, dans le domaine des ressources humaines, de politiques et pratiques propres à attirer et fidéliser les meilleurs éléments, à promouvoir l'apprentissage et le perfectionnement du personnel, à faciliter la gestion de l'exécution des tâches et à inciter au respect des règles d'éthique.</p>	INDICATEURS		
	13.3.1 Proportion des bureaux qui ont un plan de ressources humaines approuvé pour un exercice	13.3.2 Nombre de membres du personnel qui occupent un nouveau poste ou changent de lieu d'affectation pendant un exercice (<u>reporté jusqu'à l'exercice 2010-2011</u>)	13.3.3 <u>Proportion des utilisateurs du système électronique de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) ayant suivi le cycle du PMDS</u>
	BASE 2008		
	40 %	<u>100</u>	65 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	75 %	<u>300</u>	75 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	85 %	<u>300</u>	85 %
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	100 %	<u>500</u>	95 %
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	<u>Budget proposé 2010-2011</u>	Estimations 2012-2013	
29 630	<u>37 863</u>	35 549	
JUSTIFICATION			
<i>L'augmentation proposée découle de la nécessité de renforcer les capacités à l'échelon régional pour mieux soutenir les administrateurs et le personnel au niveau régional et au niveau des pays. Il faut faire d'importants efforts pour mieux gérer les ressources humaines en adoptant de nouvelles politiques qui privilégient la mobilité et la rotation du personnel, une meilleure gestion de l'exécution des tâches, etc.</i>			
<p>13.4 Adoption de stratégies, politiques et pratiques en matière de gestion des systèmes d'information pour offrir des solutions fiables, sûres et d'un bon rapport coût/efficacité tout en tenant compte de l'évolution des besoins de l'Organisation.</p>	INDICATEURS		
	13.4.1 Nombre de services informatiques assurés dans l'ensemble de l'Organisation conformément aux <u>meilleures pratiques de référence du secteur</u>	13.4.2 Proportion des bureaux qui utilisent en temps réel des données cohérentes sur la gestion	
	BASE 2008		
	0	<u>0</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	3	<u>Le Siège, 5 bureaux régionaux et les bureaux de pays qui en relèvent</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	<u>5</u>	<u>Le Siège, 5 bureaux régionaux et les bureaux de pays qui en relèvent</u>	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	7	<u>L'ensemble des bureaux de l'OMS concernés, y compris les sous-bureaux dans les pays et les bureaux de terrain, le cas échéant.</u>	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	<u>Budget proposé 2010-2011</u>	Estimations 2012-2013	
106 228	<u>109 393</u>	127 483	
JUSTIFICATION			
<i>Les ressources restent relativement stables dans ce domaine car si, d'un côté, les coûts unitaires diminuent en raison des gains de productivité et de la recherche mondiale de ressources informatiques dans des lieux moins coûteux, les dépenses augmentent de l'autre côté en raison de l'application du nouveau système mondial de gestion et du recoupement avec les anciennes applications qui exigent un appui plus important. En 2012-2013, l'Organisation commencera à mettre à niveau la base du système une fois reçus les nouveaux logiciels nécessaires.</i>			

13.5 Prestation des services gestionnaires et administratifs ¹ nécessaires au bon fonctionnement de l'Organisation conformément à des accords sur la qualité de service qui privilégient notamment la réactivité.	INDICATEURS		
	13.5.1 Proportion des services assurés par le Centre mondial de services conformément aux critères définis par les accords sur la qualité de service		
	BASE 2008		
	0 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	75 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	90 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	100 %		
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
149 647	133 818	179 217	
JUSTIFICATION			
<i>La charge de travail augmente d'une manière générale dans l'Organisation, ce qui doit se refléter dans les services d'appui. En même temps, les méthodes de travail plus rentables qu'on s'efforce de trouver devraient permettre de réaliser des économies. Mais, au total, il faudra légèrement augmenter les crédits dans ce domaine pendant l'exercice 2008-2009. Les travaux vont se poursuivre au cours des prochains mois pour calculer plus précisément les coûts dans le cadre d'un examen de la prestation des services à l'échelle mondiale.</i>			

¹ Englobent les technologies de l'information, les ressources humaines, les ressources financières, la logistique et les services linguistiques.

13.6 Cadre de travail contribuant au bien-être et à la sécurité du personnel dans tous les lieux d'affectation.	INDICATEURS		
	13.6.1 Degré de satisfaction à l'égard de la qualité des services dans l'ensemble des principaux bureaux grâce à la prestation d'un appui efficace aux infrastructures	13.6.2 Proportion de bureaux ayant régulièrement procédé à des exercices d'évacuation	
	BASE 2008		
	Néant	30 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2009		
	60 %	50 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	75 %	80 %	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2013		
	85 %	100 %	
RESSOURCES (EN MILLIERS DE US \$)			
Budget 2008-2009	Budget proposé 2010-2011	Estimations 2012-2013	
159 297	136 289	181 408	
JUSTIFICATION			
<i>L'augmentation prévue pour obtenir ce résultat tient principalement à la hausse des coûts qu'implique l'application des normes minimales de sécurité opérationnelle. La totalité des crédits nécessaires sera calculée avec plus de précision au cours des prochains mois à mesure que sera élaboré le plan-cadre d'équipement. Les besoins financiers englobent les crédits prévus au titre du fonds pour la sécurité et du fonds immobilier.</i>			