



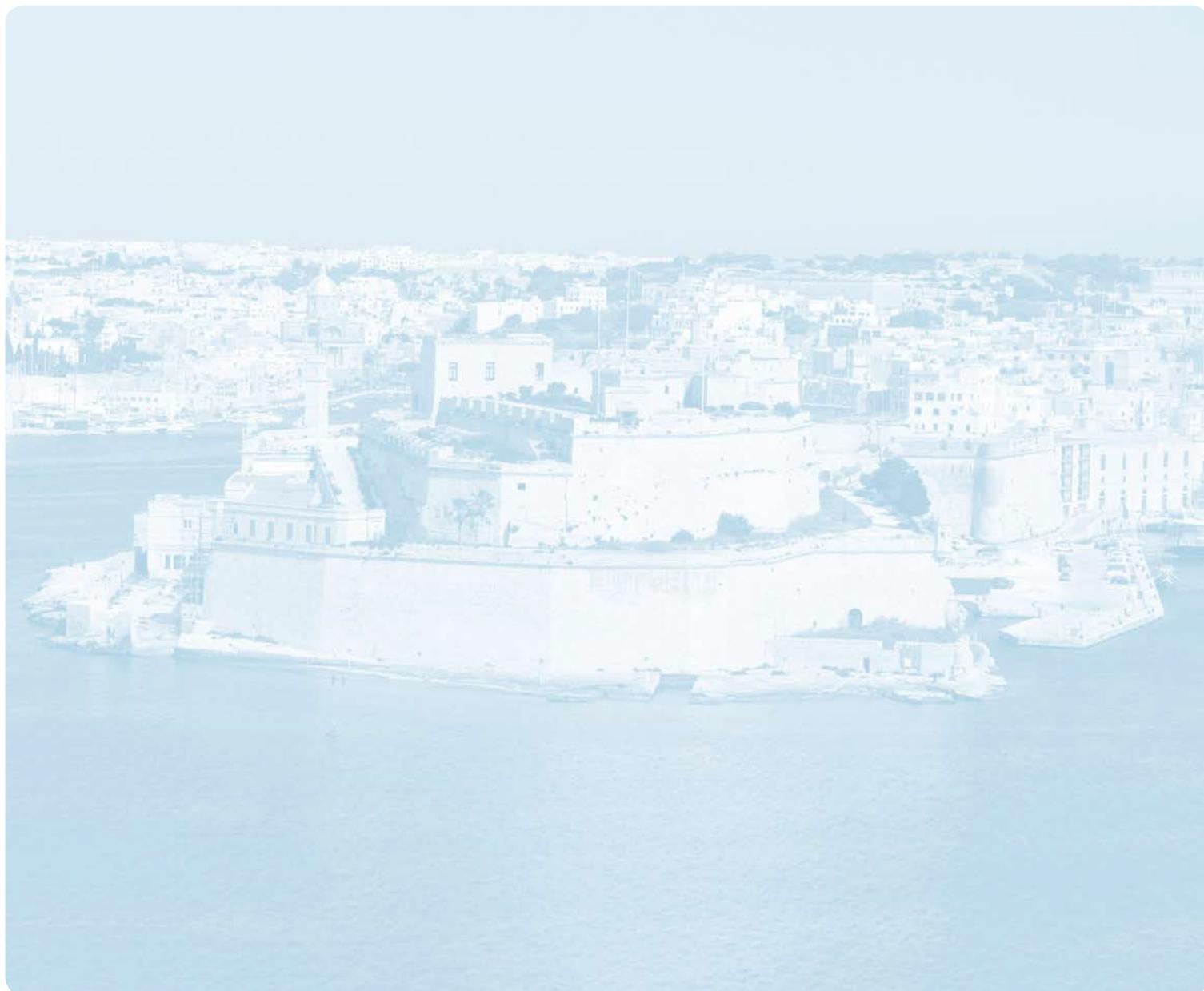
**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

Comité régional de l'Europe  
Soixante-deuxième session

Malte, 10-13 septembre 2012



**Avant-projet de douzième programme  
général de travail de l'OMS**



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Europe**

---

**Comité régional de l'Europe**

Soixante-deuxième session

**Malte, 10-13 septembre 2012**

Point 5 f) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC62/17

9 août 2012

121793

ORIGINAL : ANGLAIS

## **Avant-projet de douzième programme général de travail de l'OMS**

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

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

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

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

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

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

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

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

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

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

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

(CONSTITUTION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)



## **RÉSUMÉ**

*À ajouter.*

## **PROJET SOUMIS AUX COMITÉS RÉGIONAUX POUR DISCUSSION EN 2012**

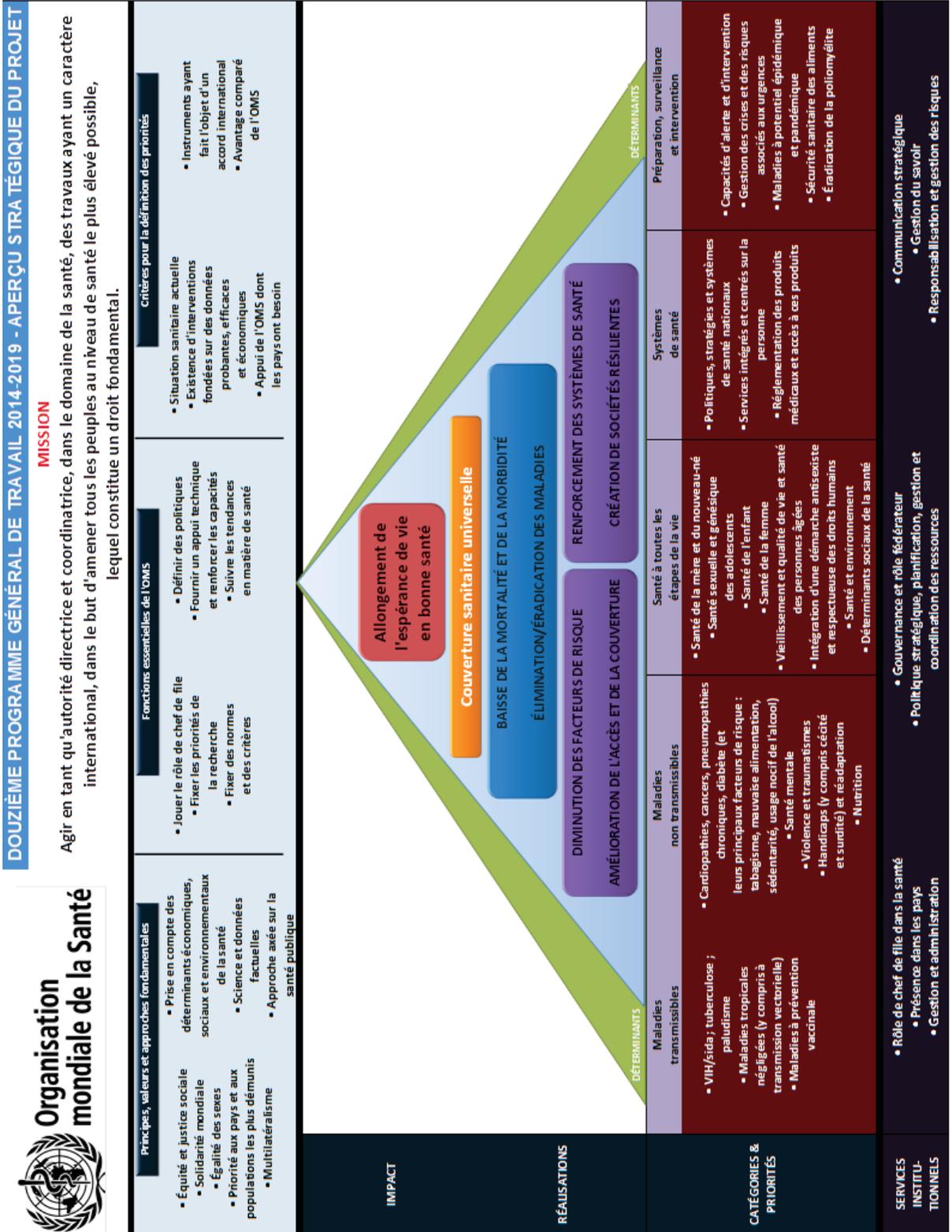
Le premier projet de douzième programme général de travail pour la période 2014-2019 est un document en cours d'élaboration soumis pour discussion aux comités régionaux en 2012. Il repose sur la trame présentée en mai 2012 à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et à la cent trente et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

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

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

---

<sup>1</sup> Document A65/5 Add.1.



## CHAPITRE 1

---

### SITUATION GÉNÉRALE

#### **De nouvelles réalités politiques, économiques, sociales et environnementales**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Un programme mondial d'action sanitaire qui évolue**

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

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

### **Maladies non transmissibles**

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

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

### **Déterminants économiques, sociaux et environnementaux**

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

### **Transition épidémiologique et démographique**

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

### **Chantiers inachevés**

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

### **Innovation et technologie**

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

## **PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...**

### **Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux**

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

### **Systèmes de soins de santé : viabilité financière**

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

### **Systèmes de soins de santé : garantir l'accès**

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

### **Se préparer à l'inattendu**

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

## **Le paysage institutionnel de la santé mondiale**

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

### **Évolution du rôle des ministères de la santé**

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

### **Santé et programme mondial**

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

### **Objectifs mondiaux après 2015**

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

### **Engagement auprès d'autres parties prenantes**

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

### **Un appui au développement plus efficace**

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

### **Santé et sécurité**

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

---

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

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

### **Le programme de transformation pour une action humanitaire d'envergure**

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

### **Secours et développement**

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

## CHAPITRE 2

---

### LE RÔLE DE L'OMS

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

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

#### **Des principes, des valeurs et des approches pérennes**

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

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

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

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Une réponse stratégique à un environnement en mutation**

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

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

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

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

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

- **Services de santé intégrés**

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

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

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

---

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

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

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

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

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

## CHAPITRE 3

---

### PRIORITÉS POUR 2014-2019

#### Introduction

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

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

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

CATÉGORIES
<b>1. Maladies transmissibles :</b> réduire la charge des maladies transmissibles, y compris le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées.
<b>2. Maladies non transmissibles :</b> réduire la charge des maladies non transmissibles, y compris les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies, le diabète et les troubles mentaux ainsi que les handicaps et les traumatismes, par la promotion de la santé et la réduction des risques, la prévention, le traitement et la surveillance des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque.
<b>3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie :</b> réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé pendant la grossesse, l'accouchement, la période néonatale, l'enfance et l'adolescence ; améliorer la santé sexuelle et génésique ; et permettre à tous de vieillir en restant actifs et en bonne santé, sachant qu'il faut tenir compte des déterminants de la santé et des objectifs de développement convenus au niveau international, en particulier les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.
<b>4. Systèmes de santé :</b> contribuer au renforcement, à l'organisation – en mettant l'accent sur la prestation intégrée des services – et au financement des systèmes de santé, en s'attachant plus particulièrement à instaurer la couverture universelle, à renforcer les ressources humaines pour la santé et les systèmes d'information sanitaire, à faciliter le transfert de technologie, à promouvoir l'accès à des produits médicaux d'un coût abordable, de qualité, sûrs et efficaces, et à promouvoir la recherche sur les systèmes de santé.
<b>5. Préparation, surveillance et intervention :</b> surveillance et riposte efficace aux flambées épidémiques et aux urgences aiguës de santé publique, et bonne gestion des aspects sanitaires des catastrophes humanitaires pour contribuer à la sécurité sanitaire.
<b>6. Services institutionnels/fonctions d'appui :</b> direction des activités de l'Organisation et services institutionnels nécessaires pour assurer l'intégrité et le bon fonctionnement de l'OMS.

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

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

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

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

### Catégories

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

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

### **Priorités communes à toutes les catégories**

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

#### **Déterminants sociaux de la santé**

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

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

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

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

---

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

<sup>2</sup> Déclaration ministérielle d'Oslo (2007).

## PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

### Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

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

#### **Santé et environnement**

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

#### **Nutrition**

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

#### **Priorités**

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

#### **VIH**

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

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

### **Tuberculose**

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

### **Paludisme**

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

### **Maladies tropicales négligées**

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

## PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

### Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

La feuille de route établie dans le but de vaincre plus rapidement les maladies tropicales négligées<sup>1</sup> définit un calendrier détaillé pour la maîtrise et, le cas échéant, l'élimination et l'éradication des 17 maladies qui composent ce groupe. Au cours des six prochaines années, les partenariats avec les fabricants seront importants pour maintenir l'approvisionnement en médicaments, mais, à plus long terme, il faudra passer du don à la fabrication de génériques. Pour maintenir l'élan imprimé à la lutte contre ces maladies, il faudra non seulement des produits et des moyens financiers, mais aussi un soutien politique. À cet égard, les maladies tropicales négligées ne peuvent pas être considérées uniquement comme une question de santé. Elles sont inextricablement liées à la santé en tant que droit humain, à la lutte contre la pauvreté et à l'efficacité de la gouvernance.

### Maladies à prévention vaccinale

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

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

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

---

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

transmissibles<sup>1</sup> et leurs principaux facteurs de risque.<sup>2</sup> Considérée par le Forum économique mondial comme l'un des plus grands risques à l'échelle mondiale, l'inaction à court terme face aux maladies non transmissibles entraînera inexorablement des pertes de production considérables, estimées à environ US \$47 billions en 2030 rien que pour les quatre principales maladies non transmissibles et les troubles mentaux.

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Maladies cardio-vasculaires, cancers, pneumopathies chroniques et diabète.

<sup>2</sup> Tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool.

### **Facteurs de risque**

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

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

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

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

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

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

### **Nutrition**

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

### **Santé mentale**

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

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

### **Violence et traumatismes**

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

### **Handicaps et réadaptation**

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

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

### **Santé de la mère et du nouveau-né : les premières 24 heures<sup>1</sup>**

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

### **Santé sexuelle et génésique des adolescents**

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

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

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

### **Santé de la femme**

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

---

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

### **Vieillesse et qualité de vie, et santé des personnes âgées**

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

### **Intégration d'une démarche antisexiste et respectueuse des droits humains**

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

### **Santé et environnement**

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

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

### **Politiques, stratégies et plans de santé nationaux**

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

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

### **Services intégrés et centrés sur la personne**

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

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

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

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

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

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

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

### **Réglementation des produits médicaux et accès à ces produits**

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

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

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

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

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

## **PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...**

### **Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux**

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

#### **Capacités d'alerte et d'intervention**

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

#### **Gestion des crises et des risques associés aux urgences**

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

#### **Maladies à potentiel épidémique et pandémique**

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

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

### **Sécurité sanitaire des aliments**

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

### **Éradication de la poliomyélite**

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

## CHAPITRE 4

---

### FONCTIONS D'APPUI ET SERVICES INSTITUTIONNELS

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

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

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

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

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

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

### **Rôle de chef de file dans la santé**

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

### **Présence dans les pays**

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

### **Gouvernance et rôle fédérateur**

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

### **Politique stratégique, planification, gestion et coordination des ressources**

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

### **Communication stratégique**

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

### **Gestion du savoir**

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

### **Responsabilisation et gestion des risques**

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

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

### **Gestion et administration**

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

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

## CHAPITRE 5

---

### CHAÎNE DE RÉSULTATS

#### Introduction

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

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

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

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

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

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

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

### Apporter un réel changement

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

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



## IMPACT

### Espérance de vie en bonne santé

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

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

### Couverture sanitaire universelle

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

## PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

### Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

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

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

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

En plus de l'espérance de vie en bonne santé et de la couverture sanitaire universelle, on a besoin d'indicateurs montrant l'impact combiné des activités sur les taux globaux de mortalité et de morbidité. Dans le cas des maladies non transmissibles, un objectif global a été convenu (réduction de 25 % de la mortalité mondiale due aux maladies non transmissibles entre 2010 et 2025). Pour les maladies transmissibles, la réduction de la mortalité de l'enfant est un bon indicateur des activités de la catégorie 3, mais aussi du recul global de ces maladies. Certaines mesures de l'impact en fonction des causes sont également nécessaires pour évaluer les progrès. En dernier lieu, à ce niveau, on vise l'éradication ou l'élimination de certaines maladies pendant la période 2014-2019.<sup>1</sup>

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

---

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

## RÉALISATIONS

### Réduction des risques et accès aux services<sup>1</sup>

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

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

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

## PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...

### Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux

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

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

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

#### *Systèmes de santé*

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

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

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

#### **Capacité de réaction**

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

#### **Déterminants sociaux, économiques et environnementaux**

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

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

## **PAS SEULEMENT UNE ABSENCE DE MALADIE ...**

### **Douzième programme général de travail – projet pour les comités régionaux**

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

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

## **CHAPITRE 6**

### **RESSOURCES**

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