



EUROPE

**Comité régional de l'Europe  
Cinquante-quatrième session**

**Copenhague, 6–9 septembre 2004**

---

Point 8 b) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC54/11  
12 juillet 2004  
41444  
ORIGINAL : ANGLAIS

**Projet de budget programme pour 2006–2007**

L'avant-projet de budget programme de l'OMS pour 2006–2007 qui est joint est présenté au Comité régional pour examen et observations avant sa présentation au Conseil exécutif à sa cent quinzième session, en janvier 2005, et à la cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2005. Il doit être lu parallèlement au document concernant le point de vue de la Région européenne (EUR/RC54/11 Add.1).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

PROJET DE  
BUDGET PROGRAMME  
POUR L'EXERCICE

2006–2007

Les appellations employées dans ce document et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

## TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos [*contiendra l'introduction du Directeur général à préparer après les réunions des comités régionaux.*]

### I. Introduction

- Orientation stratégique 1
- Domaines d'activité – blocs constitutifs du projet de budget programme 3
- Niveau général du budget 4
- Financement du projet de budget programme 6
- Exécution du projet de budget programme 8

### II. Orientations 2006-2007 par domaine d'activité

- Maladies transmissibles : prévention et lutte 10
- Recherche sur les maladies transmissibles 13
- Alerte et action en cas d'épidémie 16
- Paludisme 19
- Tuberculose 22
- VIH/SIDA 26
- Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles 29
- Promotion de la santé 33
- Santé mentale et toxicomanies 36
- Tabac 39
- Nutrition 42
- Santé et environnement 45
- Sécurité sanitaire des aliments 48
- Violence, traumatismes et incapacités 51
- Santé génésique 54
- Pour une grossesse à moindre risque 57
- Egalité des sexes et santé de la femme 60
- Santé de l'enfant et de l'adolescent 63
- Vaccination et mise au point de vaccins 66
- Médicaments essentiels 69
- Technologies de la santé essentielles 72
- Elaboration de politiques pour la santé et le développement 76
- Politiques relatives au système de santé et prestation des services 80
- Ressources humaines pour la santé 83
- Financement de la santé et protection sociale 86
- Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche 90
- Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours 94
- Présence essentielle de l'OMS dans les pays 96
- Gestion du savoir et technologie de l'information 99
- Planification, coordination des ressources et surveillance 103
- Gestion des ressources humaines à l'OMS 106
- Budget et gestion financière 109
- Infrastructure et logistique 112
- Organes directeurs 114
- Relations extérieures 116
- Direction 119

### III. Annexes statistiques

- Détail des allocations par domaine d'activité et par bureau (contributions au budget ordinaire et montant estimatif total des contributions volontaires), par Région, 2006-2007 122
- Allocations par domaine d'activité et par bureau (contributions au budget ordinaire et montant estimatif total des contributions volontaires), tous niveaux, 2006-2007 134



## I. INTRODUCTION

1. Le projet de budget programme de l'OMS 2006-2007 est le quatrième budget biennal successif établi suivant une approche fondée sur les résultats au niveau de toute l'Organisation. La formulation de ce programme s'articule autour d'une série d'objectifs, de stratégies et de résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation. Ces résultats escomptés – des « produits » que le Secrétariat de l'OMS (bureaux dans les pays, bureaux régionaux et Siège) s'attachera collectivement à atteindre au cours de la période biennale – constituent la base pour l'évaluation des coûts et des besoins en ressources. Ils justifient aussi l'allocation des ressources. Les résultats effectifs obtenus dans la mise en oeuvre du budget programme sont mesurés par des indicateurs de performance.

2. Le projet de budget programme a été établi au terme d'un processus itératif, fondé sur la participation et sur un dialogue entre les pays, les bureaux régionaux et le Siège. Un examen interne par les pairs d'un avant-projet de budget, auquel ont participé tous les niveaux de l'Organisation, a eu lieu en mars 2004. Pour la première fois, les enseignements tirés de la mise en oeuvre du programme biennal précédent, tels qu'ils sont reflétés dans le rapport d'évaluation des résultats pour la période biennale 2002-2003, ont constitué un apport important à ce processus.<sup>1</sup>

3. La présentation de l'avant-projet de budget programme aux comités régionaux est une étape importante du processus consultatif. Les observations des Etats Membres à ces comités aident à affiner le document à la lumière des perspectives régionales. Le Directeur régional soumettra cet avant-projet pour examen au Conseil exécutif à sa cent quinzième session, puis à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

### Orientation stratégique

4. Le projet de budget programme 2006-2007 s'inscrit clairement dans la ligne des actions menées par l'OMS au cours de la dernière période biennale en s'appuyant sur les résultats obtenus et les enseignements tirés, tout en fixant de nouvelles priorités reflétées dans les résolutions des dernières Assemblées de la Santé. L'attention croissante qui est portée au plan international aux problèmes mondiaux de santé publique a accru notablement les demandes et les attentes pesant sur l'Organisation. La sécurité sanitaire mondiale a été récemment menacée par les flambées de SRAS et de grippe aviaire, faisant renaître le spectre de pandémies mondiales d'une ampleur que l'on n'avait pas vue depuis près d'un siècle. De nouveaux mécanismes tels que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et des efforts de développement cruciaux comme les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté requièrent le plein engagement de l'OMS. Les liens entre santé et développement sont aujourd'hui clairement reconnus, de même que l'importance de s'attacher à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Cette évolution est à la fois encourageante et positive, mais elle suppose aussi que l'OMS développe sa base de ressources pour pouvoir s'acquitter de son mandat et répondre pleinement aux attentes des Etats Membres.

5. Il est proposé d'intensifier les activités de l'OMS dans les directions suivantes :

- **Renforcement de la sécurité sanitaire mondiale :** maintien d'un mécanisme global d'alerte et d'action en cas d'épidémie (résolutions WHA56.29 et WHA54.14) appuyé par le Règlement sanitaire international (résolution WHA56.28) ; réaction rapide et efficace aux situations de crise (résolutions WHA57.3 et WHA55.13) ;
- **Accélération des progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement :** réduction de la mortalité maternelle (résolution WHA57.12) ; amélioration de la survie des enfants (résolutions WHA56.20 et WHA56.21) ; riposte aux pandémies mondiales de VIH/SIDA, de tuberculose et de paludisme (résolutions WHA57.14 et WHA53.1) ; promotion d'environnements sains (résolutions WHA57.9 et WHA57.10) ; amélioration de l'accès aux médicaments essentiels (résolutions WHA56.27 et WHA55.14) ;
- **Réaction face à la charge croissante des maladies non transmissibles :** réduction de l'usage du tabac (résolution WHA56.1) ; promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique (résolution WHA57.17) ; renforcement des activités de promotion de la santé (résolution WHA57.16) ;

---

<sup>1</sup> Budget programme 2002-2003. Rapport d'évaluation des résultats. Document WHO/PRP/04.1 (projet).

- **promotion de l'équité dans le domaine de la santé** : renforcement des systèmes de santé pour toucher les populations pauvres et défavorisées (résolutions WHA57.19 et WHA56.25) ;
- **responsabilisation** : renforcement de l'efficacité, de la transparence et de la responsabilité à tous les niveaux de l'Organisation.

6. Pour obtenir des résultats nettement améliorés dans les directions susmentionnées, la priorité sera donnée aux domaines d'activité correspondants, désignés ci-après.

**Alerte et action en cas d'épidémie.** Les flambées de SRAS et de grippe aviaire montrent clairement l'importance de la surveillance mondiale et le rôle essentiel joué par l'OMS dans la collecte d'informations, la coordination des actions internationales de riposte, la fixation de normes internationales et la fourniture d'un appui aux pays pour les aider à exercer une surveillance et à réagir efficacement aux menaces de maladies. On attend aujourd'hui de l'OMS qu'elle renforce son rôle et sa capacité de riposte.

**Pour une grossesse à moindre risque.** Réduire la mortalité maternelle est l'un des principaux objectifs du Millénaire pour le développement : peu de progrès ont été réalisés dans ce domaine au cours des dernières décennies. Un demi million de femmes meurent chaque année de complications de la grossesse ; elles ne meurent pas de maladie, mais de problèmes liés au manque de personnel soignant qualifié et à l'insuffisance des soins obstétricaux d'urgence. La grossesse à moindre risque n'est pas seulement une question de santé mais aussi une question sociale et morale. L'OMS mettra l'accent sur le renforcement des systèmes de santé et des activités au niveau des pays qui contribueront à réduire la mortalité maternelle.

**Santé de l'enfant et de l'adolescent.** Quelque 11 millions d'enfants meurent encore chaque année des suites de maladies ou de carences nutritionnelles. Sur 10 décès d'enfants enregistrés dans les pays en développement, 7 sont attribuables à cinq maladies transmissibles évitables qui sont aggravées par la malnutrition. Les interventions qui seraient nécessaires pour sauver la vie de millions d'enfants sont bien connues ; l'OMS donnera la priorité à un renforcement de son action visant à améliorer la santé des enfants dans les pays.

**Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles et lutte antitabac.** Les maladies non transmissibles représentent un problème grandissant pour les systèmes de santé et, lorsqu'elles s'ajoutent aux maladies transmissibles, entraînent un doublement de la charge de morbidité à laquelle sont confrontés de nombreux pays en développement. Selon les estimations actuelles, les maladies chroniques non transmissibles sont responsables d'environ 40 % des décès dans les pays en développement et de près de 75 % dans les pays développés. L'OMS mettra davantage l'accent sur l'établissement de systèmes capables de faire face à ce problème.

**Planification, coordination des ressources et surveillance.** Un effort majeur sera consacré à une nouvelle amélioration de la planification, de la coordination des ressources, du contrôle des performances, de l'évaluation et de la surveillance afin d'accroître la transparence et la responsabilisation tant programmatique que financière.

7. En outre, le projet de budget programme 2006-2007 s'inscrit dans le prolongement de ce qui a été fait au cours des précédentes périodes biennales. Les engagements en faveur de la santé pour tous et les principes et pratiques des soins de santé primaires continuent à être reconnus comme des objectifs valables pour l'Organisation. L'OMS reste attachée à l'objectif consistant à permettre à chaque individu d'accéder au plus haut niveau de santé qu'il est capable d'atteindre. Elle combat pour une meilleure santé et pour l'accès aux soins de santé des pauvres et des défavorisés, y compris les femmes et les enfants. Les efforts pour s'attaquer au VIH/SIDA, notamment par l'accès au traitement dans le cadre de l'initiative « **3 millions d'ici 2005** » et pour renforcer les activités dans les domaines du **paludisme** et de la **tuberculose**, qui étaient au premier rang des priorités pour la période biennale 2004-2005, se poursuivront. L'accent est mis également sur la poursuite de l'action et du rôle de l'OMS dans le renforcement des **systèmes nationaux de santé**, étant entendu qu'un système de santé efficace et qui fonctionne bien est essentiel pour la prestation des soins de santé.

8. Dans certains domaines, toutefois, les efforts seront réduits. Ainsi, par exemple, le succès de l'éradication de la poliomyélite, attendu pour 2005, amènera à revoir à la baisse le montant des ressources mobilisées pour cette activité, même s'il est prévu de continuer à accroître la couverture vaccinale pour d'autres maladies

évitables par la vaccination. En résumé, les activités dans le domaine de la **vaccination** et de la **mise au point de vaccins** seront maintenues, mais à un niveau légèrement inférieur.

9. Certaines des priorités du projet de budget programme sont transectorielles et concernent l'ensemble de l'Organisation. Ainsi, par exemple, en mettant l'accent sur la décentralisation et sur les **résultats au niveau des pays**, l'Organisation s'attachera à collaborer plus intensément avec les partenaires nationaux de la santé pour les aider à atteindre leurs objectifs prioritaires et à mobiliser les ressources humaines et financières voulues à l'échelon national.

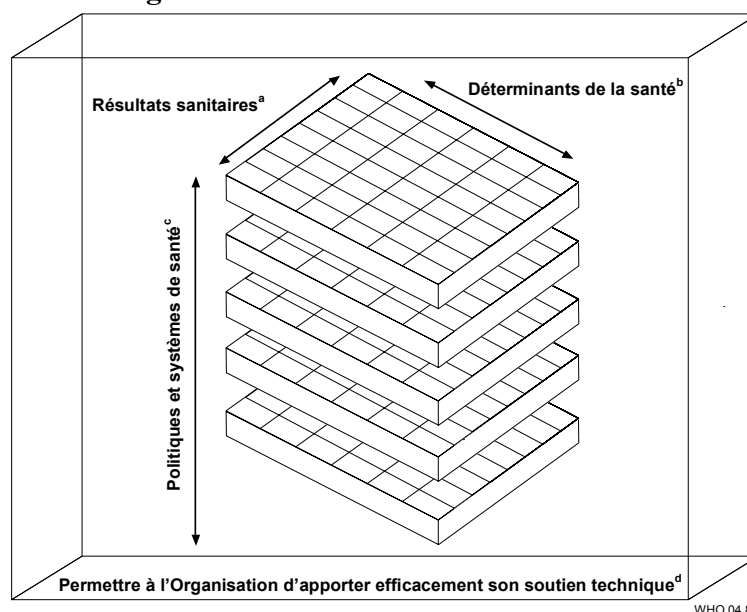
10. Afin d'atteindre les niveaux d'engagement et les résultats escomptés grâce au renforcement de l'**efficacité organisationnelle** entreprise durant la période biennale 2004-2005, de nouveaux investissements seront consentis pour améliorer la gestion des ressources tant humaines que financières. Le nouveau système mondial de gestion sera lancé en 2006.

### Domaines d'activité – blocs constitutifs du projet de budget programme

11. Le projet de budget programme est organisé autour des différents domaines d'activité décrits dans la section II, qui représentent les principales orientations de l'OMS. Ils ont été revus à l'issue de consultations à tous les niveaux de l'Organisation, afin de refléter avec plus de précision l'action de l'OMS dans les pays et d'incorporer les orientations stratégiques fixées par le Directeur général. Les domaines d'activité ont une portée et un contenu bien définis, mais sont complémentaires et se renforcent mutuellement. Les liens qui existent entre eux sont décrits dans la Figure 1 ci-après.

12. Dans un souci de transparence accrue et de responsabilisation, les informations données sur les différents domaines d'activité sont plus détaillées que dans des périodes biennales précédentes. Des bases et des cibles sont indiquées pour chaque résultat escompté à l'échelle de l'Organisation, en plus des besoins en ressources.

**Figure 1. Liens entre les domaines d'activité**



#### Domaines d'activité liés entre eux

<sup>a</sup> VIH/SIDA ; Santé de l'enfant et de l'adolescent ; Lutte contre les maladies transmissibles ; Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles ; Pour une grossesse à moindre risque ; Paludisme ; Santé mentale et toxicomanies ; Santé génésique ; Tuberculose ; Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours ; Alerte et action en cas d'épidémie ; Vaccination et mise au point de vaccins

<sup>b</sup> Sécurité sanitaire des aliments ; Egalité des sexes et santé de la femme ; Santé et environnement ; Promotion de la santé ; Nutrition ; Tabac ; Violence, traumatismes et incapacités ; Recherche sur les maladies transmissibles

<sup>c</sup> Financement de la santé et protection sociale ; Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche ; Technologies de la santé essentielles ; Politiques relatives aux systèmes de santé et prestation des services ; Ressources humaines pour la santé ; Elaboration de politiques pour la santé et le développement ; Médicaments essentiels

<sup>d</sup> Planification, coordination des ressources et surveillance ; Gestion du savoir et technologie de l'information ; Budget et gestion financière ; Gestion des ressources humaines à l'OMS ; Infrastructure et logistique ; Présence essentielle de l'OMS dans les pays ; Direction ; Relations extérieures ; Organes directeurs



## Niveau général du budget

13. L'augmentation du niveau global du budget tient à l'accroissement des demandes auxquelles doit faire face l'Organisation. Les progrès accomplis vers l'obtention des résultats escomptés au cours de la période biennale 2002-2003 sont notifiés aux Etats Membres en termes non seulement de résultats financiers, mais aussi de résultats programmatiques.<sup>1</sup> Ce qui a été effectivement réalisé dans chaque domaine d'activité au cours de la dernière période biennale a fourni une bonne base pour évaluer les besoins futurs. Cet exercice a aidé à déterminer les résultats escomptés au cours de la période biennale 2006-2007, résultats qui doivent répondre à de nouveaux besoins et qui requièrent donc un niveau plus élevé de ressources financières pour pouvoir satisfaire les attentes des Etats Membres et des partenaires. Parallèlement, toutes les possibilités d'utiliser plus efficacement les ressources financières de l'Organisation ont été exploitées afin de contribuer à un meilleur rapport coût/efficacité.

14. Pour pouvoir exécuter pleinement le programme de l'Organisation et atteindre les résultats escomptés, le Directeur général propose une augmentation du budget de US \$361 millions pour la période 2006-2007, soit un accroissement de 12,8 % par rapport à la période biennale précédente. L'augmentation proposée se fonde sur une planification stratégique prudente et mesurée au niveau de toute l'Organisation, effectuée selon la méthode fondée sur les résultats qui a été adoptée.

15. Si l'on se réfère à la Figure 1, on voit que les ressources nécessaires dans les domaines d'activité appuyant les « résultats sanitaires » représentent environ 51 % du total. Les chiffres correspondants sont de 11 % du total pour les « déterminants de la santé », 13 % du total pour les « politiques et systèmes de santé » et 22 % du total pour la composante « permettre à l'Organisation d'apporter efficacement son soutien technique aux Etats Membres ». En outre, 2 % sont alloués pour la couverture du risque de change, et pour le financement du fonds pour la technologie de l'information, du fonds immobilier et du fonds pour la sécurité.

16. L'augmentation proposée permettra à l'Organisation d'améliorer sensiblement les résultats escomptés au niveau des Régions et des pays dans les cinq domaines d'activité où l'on a décidé d'intensifier les efforts (accroissements de 40 à 60 % par rapport à la période biennale 2004-2005), et d'aider à compenser les effets de l'inflation. Mais ce qui est plus important encore, elle permettra à l'Organisation de répondre aux attentes plus élevées des pays en ce qui concerne la riposte aux alertes d'épidémie, la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, la collaboration avec les pays sur les Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, et le renforcement des partenariats avec le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et avec d'autres partenaires.

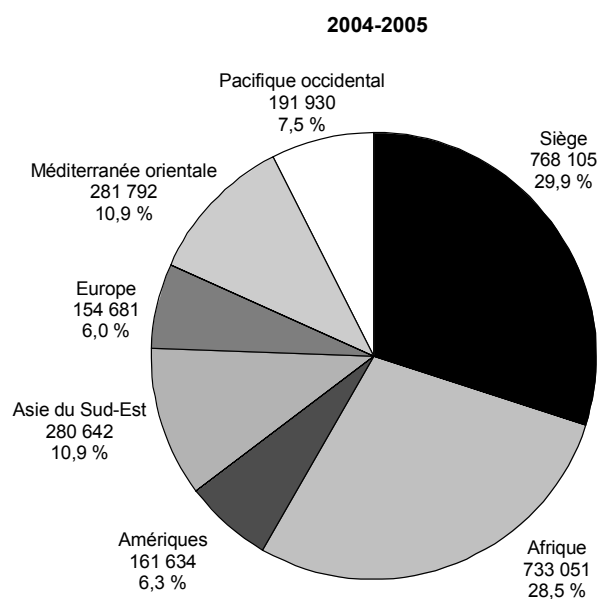
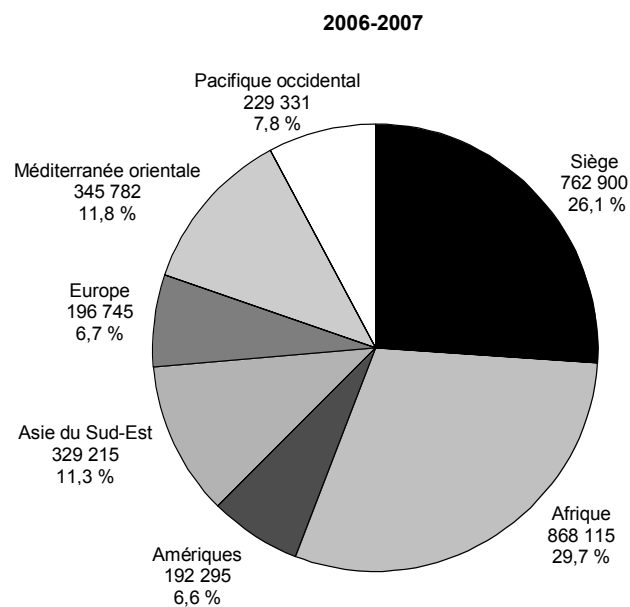
17. La Figure 2 ci-après donne une ventilation de toutes les sources de financement entre les Régions et le Siège pour les périodes 2004-2005 et 2006-2007. Les chiffres qui sont indiqués pour le niveau régional combinent les montants proposés pour les pays et pour le budget régional de la Région correspondante. Ces chiffres n'incluent pas les fonds séparés et les programmes spéciaux. Les allocations proposées se fondent sur la budgétisation fondée sur les résultats à l'échelle de l'Organisation. Les ressources sont réparties comme suit entre les différents niveaux de l'Organisation : 73,9 % pour les bureaux régionaux et les bureaux dans les pays et 26,1 % pour le Siège. L'allocation des fonds au niveau des Régions vise à assurer une répartition plus équitable des ressources et à tendre la main aux pays qui en ont le plus besoin.

---

<sup>1</sup> Document WHO/PRP/04.1 (projet).

**Figure 2. Projet de budget programme 2006-2007 comparé au budget programme 2004-2005 (résolution WHA56.32), toutes sources de financement confondues**

**Répartition par bureau (en milliers de US \$ et en pourcentage)**



WHO 04.90

## Financement du projet de budget programme

18. La définition de priorités claires, le renforcement de l'action de l'OMS dans les pays et les Régions et au niveau mondial, et l'amélioration de l'efficacité organisationnelle permettront à l'Organisation de se rapprocher de ses objectifs ; en mobilisant le volume de ressources correspondant véritablement au travail à accomplir par l'Organisation, à ses fonctions essentielles et à ses priorités, on lui permettra de les atteindre pleinement.

19. Le budget de l'OMS est financé par deux sources principales : les contributions des Membres et Membres associés et les recettes diverses, qui servent à financer le budget ordinaire et les contributions volontaires (anciennement connues sous le nom de ressources extrabudgétaires). Le rapport entre ces différentes sources de financement a été sensiblement modifié au cours des dernières périodes biennales. Le niveau du budget ordinaire n'a augmenté que de façon minimale ces dix dernières années, tandis que le volume des contributions volontaires a été nettement accru. Les contributions volontaires représentent aujourd'hui près de 70 % des ressources financières totales dont dispose l'Organisation.

20. Pendant toute cette période, durant laquelle les contributions volontaires ont augmenté, la budgétisation n'a pas véritablement suivi le cadre intégré de gestion et de planification qui est aujourd'hui utilisé par l'Organisation. Du fait qu'une partie importante des contributions volontaires reçues sont à objet désigné, les priorités définies par l'Assemblée de la Santé dans le budget programme peuvent être faussées si certains domaines d'activité bénéficient de moyens financiers supplémentaires au cours de la période biennale, alors que d'autres obtiennent moins que ce qui avait été jugé nécessaire pour atteindre les résultats escomptés. Cela peut conduire à des problèmes de cohérence et de gouvernance.

21. La présentation d'un projet de budget complet et intégré comprenant des cibles pour les contributions volontaires renforce la gouvernance générale et l'ordre de priorité défini par l'Assemblée de la Santé. Une augmentation des contributions des Membres plus en rapport avec l'augmentation globale du budget est proposée afin de réaliser un meilleur équilibre entre les deux sources de financement. Ainsi, les contributions au budget ordinaire augmenteraient de 9 % et les contributions volontaires de 14,9 %, comme indiqué dans le tableau ci-après.

### Budget programme : ensemble des sources de financement (en milliers de US \$)

Source de financement	2004-2005	2006-2007	Variation en pourcentage
Contributions des Membres et Membres associés	858 475	935 738	9,0
Recettes diverses (non compris le mécanisme d'ajustement)	21 636	15 345	- 29,0
Contributions volontaires	1 944 000	2 234 021	14,9
Total (ensemble des sources de financement)	2 824 111	3 185 104	12,8

### Contributions des Membres et recettes diverses

22. L'estimation du montant des recettes diverses pour la période biennale 2006-2007 est une estimation prudente, qui vise à réduire le risque que le montant effectivement disponible soit inférieur à celui sur lequel on comptait. Ainsi qu'il est prévu dans le Règlement financier, au cas où le montant des recettes diverses est inférieur au montant escompté, le Directeur général doit réviser à la baisse les plans d'exécution du budget, situation qu'il faut chercher à éviter.

23. Pour la période biennale 2004-2005, le montant total des recettes diverses avait été estimé à US \$34 millions. Mais il a été décidé dans la résolution WHA56.32 de prélever US \$12 millions sur ce montant, afin de financer le mécanisme d'ajustement destiné à apporter une compensation aux Etats Membres dont le taux de contribution allait augmenter pour 2004-2005 par rapport à 2000-2001. Le montant net des recettes diverses disponibles en 2004-2005 pour le financement du budget ordinaire n'a donc été que de US \$22 millions.

Conformément à la résolution WHA56.34, il est prévu que le mécanisme d'ajustement sera maintenu en 2006-2007 et qu'un montant de US \$8,6 millions de recettes diverses sera incorporé à cette fin dans la résolution portant ouverture de crédits par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. L'estimation du montant des recettes diverses pour 2006-2007 (US \$24 millions) a été ajusté en conséquence, ce qui donne un total de US \$15 millions.

24. Il est proposé de fixer à US \$951 millions le niveau du budget 2006-2007 à financer par les contributions des Membres et les recettes diverses. Le montant net à financer par les contributions des Etats Membres s'élèvera à US \$935 millions, ce qui représente un accroissement de US \$71 millions ou 9 % par rapport au montant des contributions pour 2004-2005.

25. Conformément à l'article VII du Règlement financier, il est proposé que le fonds de roulement, qui, de même que les emprunts internes, est utilisé pour faire face aux problèmes de liquidités imputables aux retards dans le versement des contributions, soit maintenu à hauteur de US \$31 millions.

### **Contributions volontaires**

26. Les contributions volontaires comprennent les fonds fournis par les Etats Membres et d'autres partenaires qui servent à couvrir la partie du budget intégré qui n'est pas financée par les contributions des Membres. Le niveau des contributions volontaires requises pour la période biennale 2006-2007 est de US \$2,234 milliards, ce qui représente un accroissement de US \$290 millions ou 14,9 % par rapport à 2004-2005.

27. L'accroissement des contributions volontaires sera obtenu par le biais de partenariats stratégiques et d'une stratégie de mobilisation de ressources ciblée reflétant les priorités de l'Organisation. Ces efforts feront partie intégrante d'une politique d'allocation des ressources prévoyant que leur utilisation devra avoir un lien direct avec l'obtention des résultats escomptés.

28. Une partie de ces contributions, connue sous le nom de dépenses d'appui aux programmes, est utilisée pour financer les services d'appui administratif qui aident à la réalisation effective des résultats escomptés dans tous les domaines d'activité. Conformément aux pouvoirs donnés au Directeur général tant par le Règlement financier que par les résolutions de l'Assemblée de la Santé, 13 % de ces recettes seront utilisées pour faire face aux dépenses dans les domaines d'activité suivants : Gestion du savoir et technologie de l'information, Planification, coordination des ressources et surveillance, Gestion des ressources humaines à l'OMS, Budget et gestion financière, Infrastructure et logistique, Organes directeurs, Relations extérieures, et Direction.

### **Couverture du risque de change**

29. Comme durant les périodes biennales précédentes, il est nécessaire de protéger le budget de manière à ce que les résultats escomptés puissent être atteints indépendamment des effets des fluctuations des monnaies par rapport au dollar des Etats-Unis, la monnaie de référence de l'Organisation. Les ressources nécessaires pour atteindre les résultats escomptés en 2006-2007 ont été estimées sur la base d'un taux de change historique.<sup>1</sup> Ce taux de change sera protégé par le biais d'une stratégie de prise en compte des risques de change établie à la lumière de la situation du marché à la mi 2005. Au moment où le présent projet est mis sous presse, on prévoit de réserver un montant de US \$15 millions pour protéger, dans la mesure du possible, la partie du budget provenant des contributions des Membres contre les effets des fluctuations du taux de change. Il est également prévu de mettre de côté un montant supplémentaire de US \$5 millions pour protéger la partie du budget correspondant aux dépenses d'appui au programme. Le niveau des parties du budget ainsi protégées sera ajusté au cours de la période biennale pour tenir compte de l'effet réel des modifications des taux de change.

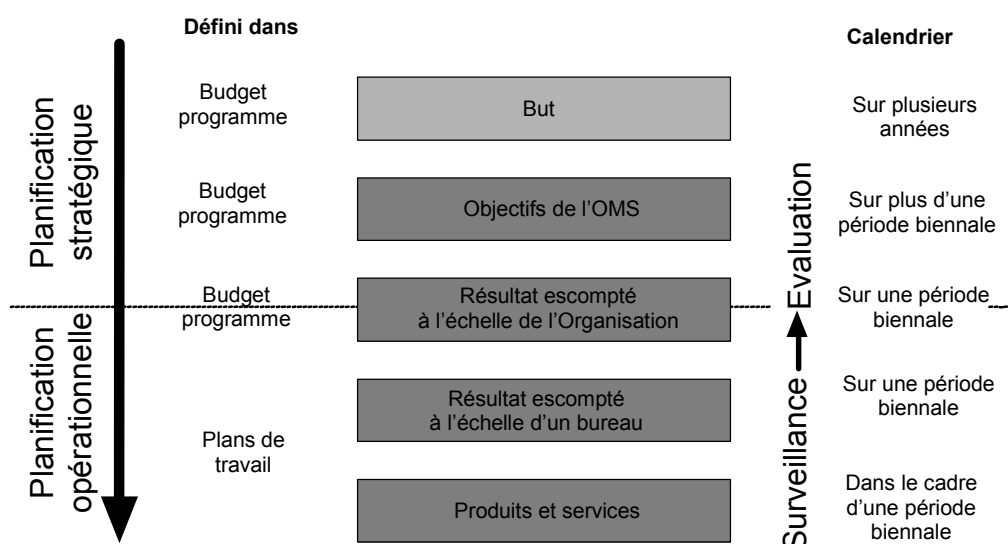
---

<sup>1</sup> Ces besoins seront réévalués en fonction du taux de change en vigueur au moment de la présentation du projet de budget programme à la Cinquante-Huitième Assemblée de la Santé.

## Exécution du projet de budget programme

30. Le projet de budget programme est le plan stratégique de l’OMS pour la période biennale 2006-2007 et définit des objectifs communs pour l’action de l’Organisation. Il est mis en oeuvre par le biais de plans opérationnels établis par les bureaux dans les pays, les bureaux régionaux et le Siège (voir la Figure 3).

Figure 3 : Mise en oeuvre du projet de budget programme



WHO 04.92

31. Les bureaux dans les pays, les bureaux régionaux et le Siège définissent les résultats à atteindre à la fin de la période biennale (résultats escomptés par bureau) et établissent leurs plans de travail sur la base des « produits » nécessaires pour atteindre ces résultats. Les résultats par bureau sont axés sur les pays. Bien qu'ils répondent aux besoins spécifiques des pays, ces résultats sont rendus possibles et appuyés par la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, qui sont décrits dans le projet de budget programme. Grâce à cette approche intégrée du financement du budget, l'Organisation pourra utiliser les estimations des moyens nécessaires pour l'obtention de chaque résultat escompté comme base de la mobilisation des ressources, de l'établissement des priorités et de l'allocation des fonds entre les différents domaines d'activité et les différents niveaux de l'Organisation. Les écarts éventuels entre les ressources nécessaires pour exécuter le projet de budget programme et les montants effectivement disponibles pour la mise en oeuvre de telle ou telle activité dans les pays et les Régions ou au Siège seront repérés grâce à une surveillance permanente. Dans la mesure du possible, l'allocation effective des ressources entre les différents domaines d'activité sera ajustée et les transferts de ressources nécessaires seront opérés pendant toute la période biennale pour essayer de combler ces déficits, de manière à ce que les ressources soient disponibles au moment et à l'endroit voulus pour atteindre les résultats escomptés.



## II. ORIENTATIONS 2006-2007 PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ

### MALADIES TRANSMISSIBLES : PRÉVENTION ET LUTTE

#### PROBLÈMES ET ENJEUX

Les maladies qui, dans ce domaine d'activité, appellent une intensification des activités de lutte sont l'ulcère de Buruli, la dengue et la dengue hémorragique, les parasitoses intestinales, la leishmaniose, la schistosomiase, le trachome, la trypanosomiase, les zoonoses et les entéropathies épidémiques. L'éradication de la dracunculose et l'élimination de la lèpre, de la filariose lymphatique, de l'onchocercose et de la maladie de Chagas au niveau mondial ou régional sont les cibles fixées.

Ces maladies touchent presque exclusivement les populations pauvres et défavorisées de milieu rural des pays à faible revenu. Elles entraînent d'immenses souffrances et souvent des incapacités à vie, mais tuent rarement ; elles occupent donc rarement un rang élevé de priorité dans l'action de santé publique des pays et ne sont pas jugées aussi importantes que les maladies à forte mortalité.

Or il existe des interventions à la fois efficaces, sûres et économiques contre ces maladies. Mais comme les pays d'endémie ne demandent pas que l'on s'y intéresse davantage, peu de ressources continuent d'y être consacrées et les progrès de la lutte, de la prévention, de l'éradication ou de l'élimination restent faibles et inacceptables.

L'un des principaux problèmes consiste à accroître l'accès aux médicaments et aux interventions dirigés contre les maladies cibles tout en renforçant les systèmes de santé grâce à des mesures novatrices prises dans le cadre des priorités et des plans stratégiques des pays. On pourra pour cela mettre à profit par exemple le système scolaire. La mise au point de nouveaux outils, et notamment de médicaments, de vaccins et de tests diagnostiques, et l'élaboration de stratégies rentables pour les maladies transmissibles contre lesquelles on manque encore de moyens de lutte, notamment dans les pays confrontés à des situations d'urgence complexes, continuent de poser un problème particulier. Il faudrait faciliter les alliances de partenaires capables de mener une action synergique aux niveaux mondial, régional et national contre les maladies négligées ; il convient de souligner la forte corrélation entre pauvreté et droits de l'homme et de tirer parti des enseignements de l'expérience en mettant en oeuvre des mesures concrètes contre ces maladies. Enfin, une action de sensibilisation intensive s'impose pour accroître à la fois la volonté politique et les ressources dégagées par la communauté internationale, et renforcer l'engagement politique dans les pays eux-mêmes, de façon à développer les interventions visant à intensifier la lutte contre les maladies négligées.

#### BUT

Réduire les effets négatifs des maladies transmissibles sur la santé et sur le bien-être social et économique de tous, partout dans le monde.

#### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Réduire la morbidité, la mortalité et l'incapacité par la prévention, la lutte et, le cas échéant, l'éradication ou l'élimination de certaines maladies transmissibles, au moyen, si possible, d'une approche synergique.

#### *Indicateurs*

- Nombre de pays dotés de programmes nationaux dirigés contre les maladies transmissibles négligées
- Nombre de pays progressant vers le but fixé dans les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé concernant les maladies cibles

#### APPROCHES STRATÉGIQUES

Elaboration et mise en oeuvre de stratégies fondées sur des données factuelles ; fourniture d'un soutien technique aux pays ; renforcement des capacités ; et participation des partenaires compétents à la mise en oeuvre, y compris dans les pays confrontés à des situations d'urgence complexes ; formulation de stratégies intégrées de lutte contre la maladie, notamment pour la prise en charge intégrée des cas, la lutte antivectorielle et les interventions en milieu scolaire.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Formulation de lignes directrices complètes pour l'élaboration de politiques et de stratégies visant à prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles négligées qui permettent d'atteindre les populations à risque.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plans stratégiques nationaux et locaux élaborés ou révisés sur la base des lignes directrices de l'OMS concernant la prévention, la maîtrise et l'élimination de certaines maladies transmissibles touchant les populations à risque</li> </ul>	50	100
2. Validation et promotion dans les pays prioritaires de méthodes efficaces de prévention, de prise en charge des cas, de surveillance et de lutte concernant les maladies transmissibles négligées dans les milieux pauvres en ressources.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dotés de peu de ressources où les lignes directrices et les matériels de formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'adulte et de l'adolescent par les établissements de premier niveau et les hôpitaux de district sont adaptés à l'utilisation locale</li> <li>• Nombre de pays adaptant et mettant en oeuvre des interventions intégrées de santé scolaire</li> <li>• Nombre de pays dans lesquels des méthodes efficaces de surveillance, de prévention et de lutte concernant les entéropathies émergentes ont été mises au point</li> </ul>	20	60
3. Renforcement des capacités et du rôle des ministères de la santé en matière de lutte contre les maladies transmissibles visées au moyen de partenariats novateurs et de mécanismes de coordination.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays ayant mis en place des partenariats efficaces, y compris avec des organisations non gouvernementales, des dispensateurs privés, la société civile et des organisations internationales, pour lutter contre les maladies transmissibles visées avec l'appui de l'OMS</li> <li>• Nombre de pays dans lesquels une collaboration intersectorielle concernant les zoonoses et les maladies transmises par les aliments a été mise en place avec l'appui de l'OMS</li> </ul>	80	105
4. Fourniture d'un appui adéquat aux pays prioritaires, y compris les pays confrontés à des situations d'urgence complexes, afin de favoriser l'adoption et la mise en oeuvre de politiques et de stratégies.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays confrontés à des situations d'urgence complexes ayant reçu un soutien efficace pour pouvoir appliquer les éléments pertinents des stratégies de lutte contre les maladies transmissibles</li> <li>• Nombre de pays visés mettant en oeuvre une lutte intensifiée en synergie contre les maladies négligées avec l'appui de l'OMS</li> </ul>	8	10
5. Mise au point et validation d'interventions, de techniques et d'outils novateurs et rentables pour prévenir, combattre et éliminer les maladies transmissibles dans les milieux disposant de peu de ressources, y compris dans les situations d'urgence complexes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de nouvelles stratégies intégrées de prise en charge des cas pour lutter contre les maladies transmissibles négligées</li> <li>• Nombre de nouveaux outils et techniques mis au point et testés pour la surveillance, la prévention et la maîtrise des zoonoses et des maladies transmises par l'eau et des aliments</li> </ul>	-	5
6. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays en vue de renforcer les capacités et de leur permettre de réaliser des progrès substantiels dans la lutte intensifiée contre les maladies transmissibles visées ou leur élimination.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays ayant achevé la cartographie des maladies et commencé l'administration de masse de médicaments contre la filariose lymphatique</li> <li>• Nombre de pays ayant actualisé les programmes nationaux de lutte contre les principales zoonoses ou les maladies transmises par les aliments avec l'appui de l'OMS</li> </ul>	46	55
		50	80



**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				154 056	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Maladies transmissibles : prévention et lutte** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## RECHERCHE SUR LES MALADIES TRANSMISSIBLES

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Malgré les ressources et les efforts qui continuent d'être consacrés à la prévention des maladies infectieuses, celles-ci contribuent toujours pour une large part à la charge de morbidité dans les pays en développement. Elles freinent toujours le développement économique et social et touchent davantage les populations pauvres et marginalisées ; elles constitueront donc un obstacle majeur à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé. On ne dispose pas d'outils efficaces pour lutter contre certaines maladies. Pour d'autres, en revanche, les outils, les méthodes et les stratégies précédemment considérés comme suffisants pour la prévention et la lutte deviennent moins efficaces : une résistance aux médicaments est apparue chez les micro-organismes ; les insectes vecteurs sont devenus résistants aux pesticides ; les facteurs écologiques et sociaux ont changé ; ou bien il est devenu difficile de mettre en oeuvre durablement les mesures de lutte. L'absence d'incitation commerciale et le manque de moyens de recherche ciblés limitent l'engagement tant du secteur privé que du secteur public. De ce fait, il n'y a pas d'innovation et les nouveaux outils ou méthodologies, dont beaucoup pourraient être très utiles, ne sont pas convenablement évalués ou mis en oeuvre. L'expérience montre toutefois que les secteurs public et privé et les réseaux de chercheurs peuvent, moyennant des mécanismes appropriés, coopérer avec succès et surmonter nombre de ces obstacles ; l'expérience du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales en est un exemple.

De nombreux problèmes subsistent. Il faut parvenir à mieux comprendre les déterminants sociaux, économiques et politiques qui expliquent la persistance de la charge des maladies transmissibles. Les connaissances nouvelles issues des progrès de la science, comme la génomique, doivent se traduire par la mise au point de nouveaux produits (médicaments, vaccins et outils diagnostiques) acceptables, d'un coût abordable et applicables à la situation propre aux pays en développement. Des données factuelles appropriées doivent être produites afin d'aider les pays à déterminer le meilleur usage à faire de ces produits et de ces nouvelles méthodologies et à les évaluer pour en tirer des conclusions au plan des politiques. Il reste également à rechercher les moyens de développer l'usage des méthodologies qui méritent d'être inscrites dans les politiques ; à renforcer les capacités et à les utiliser convenablement dans les pays en développement pour que les progrès des connaissances et de la technologie puissent être assimilés et appliqués durablement. Enfin, il convient de sensibiliser davantage les bailleurs de fonds et les partenaires de l'action de développement à l'importance de la recherche en santé et à son rôle pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé et mobiliser les ressources nécessaires.

Le succès sur ces différents fronts exige la constitution de partenariats élargis pour la recherche et le développement de produits, associant les systèmes de santé, les programmes de lutte, l'industrie, les chercheurs et les donateurs des pays développés et en développement.

### BUT

Favoriser les activités de recherche et générer de nouvelles connaissances et des outils essentiels pour prévenir et combattre les maladies infectieuses négligées.

### OBJECTIFS DE L'OMS

Mettre au point de nouveaux outils et approches applicables par les pays en développement pour prévenir, diagnostiquer, traiter et combattre les maladies infectieuses négligées, ou améliorer ceux qui existent, et renforcer les capacités des pays d'endémie à entreprendre les recherches nécessaires pour élaborer et mettre en oeuvre des méthodes nouvelles et améliorées de lutte contre ces maladies.

#### *Indicateurs*

- Accessibilité d'approches nouvelles et/ou améliorées pour prévenir, diagnostiquer, traiter et combattre les maladies infectieuses négligées dans les pays en développement d'endémie
- Etendue de la contribution des pays d'endémie à la recherche sur les maladies transmissibles

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Orientation de la recherche stratégique fondée sur une analyse valable et sur la définition de priorités pour les principaux domaines de recherche sur des maladies déterminées et, le cas échéant, plusieurs maladies ; équilibre entre projets à long terme et à haut risque, projets à plus court terme et à faible risque et bases de l'innovation ; organisation, financement et gestion des activités de recherche, en alliant les domaines techniques de compétence axés sur des maladies particulières et les besoins de la lutte ; activités assorties de délais d'exécution définis et de critères de réussite, fondées sur des problèmes et objectifs de recherche ciblés, et entreprises en partenariat (avec des universitaires, des laboratoires pharmaceutiques et des spécialistes de la lutte contre les maladies) ; gestion des connaissances, constitution de partenariats et de réseaux associant la communauté des chercheurs et les spécialistes de la lutte dans les pays d'endémie afin de renforcer le potentiel de recherche, de définir des priorités et de trouver des solutions ; importance particulière accordée au développement de la recherche de façon à mieux la relier et l'intégrer à la lutte contre la maladie et à faciliter la mise en oeuvre des politiques et des programmes.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Acquisition et mise à disposition de nouvelles connaissances essentielles sur les déterminants (biomédicaux, sociaux, économiques, des systèmes de santé, comportementaux et sexospécifiques) et autres facteurs importants pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'avancées scientifiques nouvelles et significatives dans le domaine des sciences biomédicales, sociales, économiques et de santé publique</li> </ul>	0	250
2. Conception d'outils nouveaux et améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des tests diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de produits nouveaux et améliorés, par exemple médicaments et vaccins, approuvés par les autorités de réglementation et/ou dont l'extension des indications a été approuvée ou, dans le cas des produits diagnostiques, recommandés en vue d'une utilisation dans la lutte contre les maladies tropicales négligées</li> <li>• Nombre d'outils épidémiologiques et environnementaux nouveaux et améliorés recommandés en vue d'une utilisation contre les maladies tropicales négligées</li> </ul>	0	5
3. Elaboration et validation de méthodes d'intervention nouvelles et améliorées permettant d'appliquer les outils existants ou nouveaux en clinique ou dans la population.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de méthodes d'intervention nouvelles et améliorées validées aux fins de la prévention, du diagnostic, du traitement ou de la réadaptation et destinées aux populations exposées aux maladies infectieuses ou touchées par ces maladies</li> </ul>	0	4
4. Elaboration et validation de politiques de santé publique nouvelles ou améliorées prévoyant la mise en oeuvre à grande échelle des stratégies de prévention et de lutte existantes et nouvelles ; possibilité de bénéficier de conseils pour leur application dans le cadre des activités de lutte nationales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de politiques et de stratégies nouvelles et améliorées visant à accroître l'accès à des interventions de santé publique d'efficacité avérée formulées, validées et recommandées</li> </ul>	0	6
5. Etablissement de partenariats et fourniture d'un soutien suffisant pour renforcer le potentiel de recherche, développer des produits et les appliquer dans les pays d'endémie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'établissements de recherche renforcée dans les pays d'endémie à faible revenu</li> <li>• Proportion d'avancées scientifiques nouvelles et significatives dues à des chercheurs de pays d'endémie</li> </ul>	0	3
6. Possibilité pour les partenaires et les usagers d'obtenir des informations techniques et des lignes directrices satisfaisantes concernant la recherche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'instruments de recherche et de principes directeurs concernant les maladies infectieuses mis au point et publiés</li> <li>• Nombre de rapports publiés fixant les priorités de recherche au niveau mondial concernant les maladies infectieuses négligées</li> </ul>	0	15
		56 %	60 %

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				109 672	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Recherche sur les maladies transmissibles** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## ALERTE ET ACTION EN CAS D'ÉPIDÉMIE

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La sécurité sanitaire mondiale (thème de la résolution WHA54.14) est régulièrement menacée par l'émergence d'agents pathogènes nouveaux ou récemment identifiés, leur éventuelle dissémination accidentelle ou délibérée et la résurgence de menaces épidémiques connues. Si les armes biologiques représentent la menace la plus visible pour la sécurité, les maladies transmissibles émergentes ou pouvant donner lieu à des épidémies (comme la grippe, la méningite, le syndrome respiratoire aigu sévère, le choléra ou la fièvre hémorragique à virus Ebola) menacent également la sécurité sanitaire mondiale en sollicitant fréquemment et de façon impromptue les services de santé nationaux et en perturbant les programmes de lutte systématique, détournant à leur profit l'attention et les fonds.

La plupart des flambées et des épidémies sont dues à des agents pathogènes connus, mais de nouvelles maladies infectieuses continuent de faire leur apparition, dont beaucoup apparaissent à l'origine sous la forme de zoonoses. Les flambées et les épidémies ne reconnaissent pas les frontières nationales et, si elles ne sont pas endiguées, peuvent se propager rapidement à l'échelle internationale. Les informations non vérifiées ou inexacts concernant les flambées de maladies suscitent souvent des réactions excessives de la part des médias et des autorités, entraînant des mouvements de panique et des mesures inconsidérées qui peuvent à leur tour entraver sérieusement le commerce, les voyages et le tourisme, alourdissant encore le fardeau économique pour les pays touchés. Des moyens fiables et rapides de diagnostic en laboratoire sont une condition préalable à une action prompte et efficace. A l'heure actuelle, de nombreuses flambées ne sont pas diagnostiquées. L'inaptitude à diagnostiquer les infections au cours de la phase précoce d'une flambée de maladie entraîne une morbidité et une mortalité plus fortes, qui pourraient être évitées.

L'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale passe par une meilleure préparation. Les systèmes nationaux de surveillance et d'action doivent assurer la surveillance continue des maladies importantes et être également en mesure de fournir les informations nécessaires aux opérations d'alerte et d'action en cas de flambée (naturelle, provoquée ou accidentelle). Pour être viables, ils doivent être intégrés au système national de surveillance des maladies transmissibles dans le cadre du système d'information sanitaire.

Le Règlement sanitaire international révisé contribuera pour beaucoup à l'harmonisation de l'action de santé publique entre les Etats Membres et servira de cadre pour la déclaration, l'identification et la prise en charge des situations d'urgence de santé publique revêtant une importance au niveau international.

Malgré les progrès considérables accomplis récemment, les principales tâches de cet exercice biennal consisteront à renforcer les partenariats mondiaux, à accroître la sensibilisation et à améliorer la coopération internationale pour faire face à la menace d'épidémies et de maladies émergentes. Il est par ailleurs indispensable d'actualiser et de mettre en oeuvre des stratégies nationales, régionales et mondiales de surveillance et d'endiguement des maladies épidémiques connues et d'exploiter de nouveaux instruments et connaissances ; les mécanismes de détection, de vérification et d'action en cas de flambées et d'épidémies inattendues aux niveaux local, national, régional et international doivent être renforcés ; il faut élaborer, mettre en oeuvre et évaluer les plans nationaux d'alerte et d'action en cas d'épidémie dans le cadre des systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, dans la mesure du possible au moyen d'une approche axée sur plusieurs maladies. Enfin, il faudra appliquer le Règlement sanitaire international révisé pour garantir la sécurité sanitaire mondiale.

### BUT

S'efforcer d'assurer la sécurité sanitaire mondiale et encourager toute action visant à réduire les effets des épidémies de maladies transmissibles sur la santé et le bien-être social et économique de tous, partout dans le monde.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Détecter et identifier rapidement les menaces pour la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale découlant de maladies infectieuses émergentes ou épidémiques d'étiologie connue ou inconnue, et prendre les mesures requises, et intégrer ces activités au renforcement des systèmes de surveillance des maladies transmissibles, des systèmes nationaux d'information sanitaire et des programmes et services de santé publique.

#### *Indicateur*

- Détection rapide des épidémies et des maladies émergentes constituant une menace aux plans national et international et organisation de l'action requise

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Maintenir, aux niveaux national et international, l'intérêt et l'engagement en faveur de l'alerte et de l'action en cas d'épidémie ; soutenir l'élaboration de politiques et de stratégies aux niveaux national et régional dans ce domaine conformément à la stratégie mondiale ; renforcer le rôle unique de l'OMS dans la direction et la coordination de l'action en améliorant le réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie ; renforcer les systèmes nationaux d'alerte rapide, de surveillance et d'action en améliorant les moyens de laboratoire (y compris la formation) et la formation en épidémiologie de terrain et recherche opérationnelle ; mettre en place des mécanismes adaptés à l'application du Règlement sanitaire international révisé.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Constitution de partenariats efficaces aux niveaux national, régional et mondial, suscitant un intérêt et un engagement au niveau national, et mobilisation de ressources suffisantes pour soutenir les systèmes d'alerte et d'action en cas d'épidémie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de nouveaux partenariats ou initiatives mis en place aux niveaux régional et mondial et fournissant un soutien financier, politique ou technique aux systèmes d'alerte et d'action en cas d'épidémie, ou associant de nouveaux secteurs (santé animale, agriculture et sécurité par exemple), ou les deux à la fois</li> </ul>	0	5 nouveaux partenaires mondiaux fournissant un soutien financier ; 3 initiatives régionales concernant l'alerte et l'action en cas d'épidémie ; 3 partenariats mondiaux dans de nouveaux secteurs
2. Stratégie pour le dépistage des épidémies et l'action en cas d'épidémie et recommandations concernant la meilleure façon de fournir aux pays un appui actualisé en étroite collaboration avec les centres collaborateurs et les partenaires internationaux de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de plans d'exécution nouveaux ou actualisés de la stratégie et fourniture de matériels d'appui concernant la préparation et l'intervention en cas d'épidémie disponibles dans les langues officielles ou d'autres langues</li> <li>• Proportion de pays à revenu faible et intermédiaire mettant en oeuvre les stratégies de l'OMS pour le renforcement de la surveillance des principales maladies donnant lieu à des épidémies et développement de la préparation</li> </ul>	0	6 (1 par Région)
3. Coordination des opérations d'alerte et d'action en cas d'urgence de santé publique présentant une importance au niveau international grâce à la collaboration entre tous les Etats Membres, les centres collaborateurs de l'OMS et les partenaires du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de flambées signalées ayant été vérifiées</li> <li>• Proportion de demandes d'assistance auxquelles il a été répondu</li> <li>• Nombre de nouveaux domaines techniques (anthropologie, lutte contre l'infection, par exemple) pour lesquels l'OMS a mis en place une coopération avec des institutions en vue d'endiguer les flambées</li> </ul>	70 %	80 %
4. Fourniture d'un soutien adéquat aux Etats Membres afin de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, et notamment les moyens de détection rapide, d'investigation et d'intervention en cas d'épidémie ou de menace de maladies infectieuses émergentes, conformément au Règlement sanitaire international.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de pays à revenu faible et intermédiaire ayant bénéficié d'un soutien pour la mise en oeuvre des plans de surveillance nationaux, y compris les plans de préparation, le dépistage précoce, les communications, les moyens de laboratoire, l'épidémiologie de terrain et la cartographie de la santé publique</li> </ul>	40 %	60 %
5. Mise en place de procédures d'administration du Règlement sanitaire international révisé et soutien aux Etats Membres pour l'application de celui-ci.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de pays commençant à posséder les capacités essentielles requises pour appliquer le Règlement sanitaire international</li> </ul>	0	80 %

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				130 944	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Alerte et action en cas d'épidémie** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## PALUDISME

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Le paludisme est responsable chaque année d'environ 300 millions de cas aigus, dont plus de 1 million sont mortels, et contribue à accentuer l'écart de prospérité entre pays d'endémie et pays exempts de paludisme. L'Afrique, où le paludisme est une cause majeure de mortalité et de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans, supporte environ 90 % de la charge mondiale. Près de 60 % de tous les décès dus au paludisme concernent les 20 % les plus pauvres de la population mondiale, ce qui en fait la maladie la plus étroitement associée à la pauvreté. La résistance aux traitements précédemment efficaces augmente et contribue à accroître la mortalité. D'autres régions du monde enregistrent également une forte prévalence du paludisme et ont toujours besoin de l'aide de l'OMS.

Les stratégies actuelles de lutte antipaludique reposent sur un traitement précoce et efficace (par des associations de médicaments, de préférence à base d'artémisinine, contre les formes à falciparum résistantes), sur la prévention au moyen de la lutte antivectorielle (en Afrique, en particulier par le recours à des moustiquaires imprégnées d'insecticide), le traitement préventif par intermittence des femmes enceintes dans les régions où la situation épidémiologique du paludisme est stable et, enfin, la lutte contre les épidémies.

Le projet Faire reculer le paludisme, créé en 1998 en vue de réduire de moitié la charge de morbidité palustre d'ici 2010, a entraîné à son tour la création du partenariat du même nom et une meilleure définition des rôles et des responsabilités de l'OMS et du partenariat dans la lutte antipaludique.

Les objectifs du Millénaire pour le développement comptent la lutte antipaludique parmi les cibles mondiales définies pour 2015, et la décennie 2001-2010 a été déclarée Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, en particulier en Afrique. L'année 2005 est la date limite pour la réalisation de la cible contenue dans la Déclaration d'Abuja pour faire reculer le paludisme en Afrique et atteindre une couverture d'au moins 60 % par les principales interventions de lutte antipaludique ; ces dernières années, les progrès vers la réalisation de ces objectifs ont été rapides.

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a alloué plus de US \$942 millions à la lutte antipaludique sur une période de cinq ans au cours des trois premières séries de subventions qu'il a accordées. Ce financement accru a offert à l'OMS et au partenariat Faire reculer le paludisme la possibilité de renforcer son aide en matière de développement du potentiel, de mise en oeuvre, de surveillance et d'évaluation.

### BUT

Réduire de moitié d'ici 2010 la charge de morbidité par paludisme par rapport à 2000 et davantage encore d'ici 2015. (*Objectif du Millénaire pour le développement : d'ici 2015 « avoir maîtrisé le paludisme ... et commencé à inverser la tendance actuelle ».*)

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Faciliter l'accès des populations exposées à un traitement antipaludéen efficace ; promouvoir l'application de mesures préventives contre le paludisme dans les populations exposées ; développer les moyens de lutte antipaludique ; renforcer les systèmes de surveillance du paludisme, ainsi que la surveillance et l'évaluation des mesures de lutte.

#### *Indicateurs*

- Taux de mortalité due au paludisme et toutes causes confondues dans les groupes cibles
- Incidence des cas de paludisme grave et sans complication dans les groupes cibles
- Proportion de ménages équipés d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide
- Pourcentage de patients présentant un paludisme sans complication recevant un traitement correct dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Soutien aux fonctions de santé publique essentielles des ministères de la santé en matière de lutte antipaludique ; promotion de synergies avec les programmes de santé connexes, notamment les programmes de vaccination, de santé maternelle et infantile, de produits pharmaceutiques et de salubrité de l'environnement ; promotion de la participation des communautés et de la société civile ; engagement du secteur privé dans la fourniture de services de prévention et de traitement ; recherche des meilleures pratiques et mécanismes de financement pour développer les interventions ; mise au point d'outils et de mesures de soutien pour la gestion au niveau du district ; développement des capacités de l'OMS au niveau des pays, en même temps que des programmes contre la tuberculose et le VIH/SIDA.



RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Promotion de l'accès des populations exposées à un traitement efficace du paludisme grâce à des recommandations relatives aux politiques de traitement et à leur mise en oeuvre.	• Proportion de pays d'endémie palustre mettant en oeuvre des politiques de traitement reposant sur une association à base d'artémisinine contre le paludisme à falciparum	40/100	50/100
	• Nombre de pays d'endémie d'Afrique mettant en oeuvre des programmes de traitement à domicile pour le paludisme sans complication au niveau national	18/44	35/44
2. Application de mesures de prévention efficaces contre le paludisme pour les populations exposées dans les pays d'endémie.	• Proportion des pays d'endémie palustre dotés de stratégies d'équipement en moustiquaires imprégnées d'insecticide permettant de protéger au moins 60 % de la population cible	30 %	50 %
	• Nombre de pays d'Afrique mettant en oeuvre la stratégie recommandée par l'OMS en ce qui concerne le paludisme pendant la grossesse	11/44	35/44
	• Nombre de pays impaludés utilisant les données de la surveillance hebdomadaire du paludisme dans plus de 80 % des districts sujets à des épidémies	5	25/25 en Afrique
3. Soutien adéquat au développement des capacités de lutte antipaludique dans les pays.	• Nombre de pays où les institutions nationales s'occupant de lutte antipaludique ont été convenablement renforcées	0	14
	• Nombre de pays appliquant les principes directeurs de l'OMS pour le développement des ressources humaines à l'appui de la lutte antipaludique	0	14
4. Systèmes de surveillance du paludisme, de suivi et d'évaluation des programmes de lutte opérationnels aux niveaux mondial, régional et des pays.	• Nombre de rapports mondiaux sur le paludisme	1	2
	• Proportion de pays d'endémie palustre publiant des rapports annuels complets et utilisant efficacement cette information	A déterminer	100 %
5. Mise en place de partenariats efficaces pour la mise en oeuvre du plan de travail mondial Faire reculer le paludisme en vue d'accroître la performance de la lutte antipaludique dans les pays.	• Nombre de pays d'endémie palustre fonctionnant de manière optimale de façon à obtenir une réduction de 50 % de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme	0	20
	• Augmentation en pourcentage des ressources consacrées au paludisme	25 %	75 %

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				137 934	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Paludisme** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## TUBERCULOSE

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Si le résultat des efforts de lutte intensifiés commence à se faire sentir dans certaines Régions, l'épidémie de tuberculose demeure un problème majeur de santé publique partout dans le monde, avec actuellement 8,8 millions de nouveaux cas par an et environ 2 millions de décès au niveau mondial. Près de 80 % de cette morbidité et de cette mortalité concernent 22 pays fortement touchés. La stratégie de lutte antituberculeuse recommandée au niveau international, qui repose sur le traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS),<sup>1</sup> a largement fait ses preuves et s'est avérée très rentable. En 2002, 180 pays appliquaient la stratégie DOTS, mais seulement 37 % des malades étaient pris en charge conformément à cette stratégie. De nombreux petits pays ou pays de taille moyenne sont près d'atteindre ou ont déjà atteint les cibles mondiales fixées pour la lutte antituberculeuse (à savoir 70 % des cas infectieux dépistés et 85 % de succès thérapeutiques d'ici 2005), mais la plupart des pays densément peuplés à forte charge de morbidité liée à la tuberculose en sont loin, soit parce qu'ils n'ont adopté la stratégie que depuis peu soit parce qu'ils ont mis du temps à l'étendre, généralement par manque de volonté politique et de ressources humaines et financières. En outre, la faiblesse des systèmes de soins primaires et l'engagement insuffisant des dispensateurs de soins tant publics que privés, en faveur des activités de lutte antituberculeuse ont sérieusement compromis la pénétration de la stratégie DOTS à tous les niveaux. L'épidémie de VIH/SIDA, la désorganisation économique et sociale de nombreux pays pauvres et l'émergence de la tuberculose polypharmacorésistante ont par ailleurs réduit l'efficacité de la lutte antituberculeuse. Dans les pays à forte prévalence du VIH, le nombre de cas de tuberculose a quadruplé au cours des 15 dernières années. La pharmacorésistance pose maintenant un grave problème dans plusieurs pays, la prévalence de la tuberculose polypharmacorésistante dépassant parfois 10 % dans les pays de l'ex-Union soviétique en Europe orientale et en Asie centrale et dans certaines régions de Chine.

Le mouvement mondial Halte à la tuberculose compte maintenant plus de 280 partenaires, y compris des organisations basées dans des pays à forte charge de morbidité, des organismes bilatéraux et multilatéraux, des organisations non gouvernementales, des établissements universitaires et le secteur privé. L'engagement de Washington en faveur de Halte à la tuberculose (2001) préconisait la généralisation de la stratégie DOTS afin d'atteindre les cibles mondiales d'ici fin 2005. L'objectif 6 du Millénaire pour le développement prévoit des taux de dépistage des cas, de guérison, de prévalence et de mortalité comme indicateurs de progrès. Le plan mondial Halte à la tuberculose, lancé en 2001, définit les mesures à prendre pour atteindre ces objectifs, y compris l'extension de la stratégie DOTS, le développement des nouvelles stratégies destinées à faire face à la tuberculose associée au VIH et à la tuberculose polypharmacorésistante, ainsi qu'en ce qui concerne la recherche et le développement de nouveaux outils diagnostiques, médicaments et vaccins. Les ressources financières ont augmenté et la collaboration a été développée dans chacun de ces domaines, mais pas assez rapidement. En 2004, le dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux avait déjà fourni des médicaments à 49 pays, ce qui a permis d'élargir la stratégie DOTS et de traiter près de 2 millions de malades. Le Comité Feu vert, qui facilite l'accès aux médicaments de deuxième intention pour un traitement efficace de la tuberculose polypharmacorésistante avait permis la mise en place de projets DOTS-Plus appliquant ce traitement dans 14 pays en 2003.

De nouvelles stratégies doivent être mises au point pour faire face à l'épidémie de tuberculose, en commençant par l'association de tous les services publics qui dispensent des soins puis des communautés, des organisations non gouvernementales et des praticiens privés aux programmes de lutte nationaux. Il faudra faire face par ailleurs aux obstacles plus larges à la lutte antituberculeuse (mobilisation sociale insuffisante, services de soins primaires déficients et crise des ressources humaines).<sup>2</sup>

Le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a accordé des subventions à une échelle sans précédent aux pays pour lutter contre la tuberculose ; la Banque mondiale et certains donateurs bilatéraux ont également augmenté leur aide. L'OMS et ses partenaires continueront de travailler en étroite association avec les pays pour faire en sorte que ces nouvelles ressources soient utilisées efficacement.

### BUT

Faire en sorte que tous les pays atteignent les cibles mondiales de la lutte antituberculeuse, à savoir 70 % de cas dépistés et 85 % de cas traités avec succès, et maintiennent ces résultats afin de réduire de moitié d'ici 2015 la prévalence et la mortalité associée à la tuberculose.

<sup>1</sup> Voir *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2004*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004 (en anglais avec résumé avec français).

<sup>2</sup> Document WHO/HTM/STB/2004.28.

**OBJECTIF(S) DE L'OMS** Elargir la mise en oeuvre de la stratégie DOTS et renforcer la lutte antituberculeuse, notamment au moyen de stratégies et de politiques applicables à la co-infection tuberculose/VIH et à la tuberculose polypharmacorésistante et d'une participation accrue des communautés, de tous les dispensateurs de soins, des organisations non gouvernementales et des entreprises partenaires, grâce à un soutien accru aux pays et au développement du partenariat Halte à la tuberculose ; renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation ; et promouvoir et faciliter la recherche de nouveaux outils diagnostiques, de médicaments et de vaccins.

*Indicateurs*

- Couverture par la stratégie DOTS
- Taux de dépistage des cas et de succès thérapeutique
- Taux de mortalité, incidence et prévalence de la tuberculose
- Niveau de mise en oeuvre de nouvelles approches ciblant, par exemple, la co-infection tuberculose/VIH, la tuberculose polypharmacorésistante et les communautés
- Ressources financières disponibles pour la lutte antituberculeuse

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Existence de plans coordonnés pour l'élargissement de la stratégie DOTS dans les pays fortement touchés et dans les autres pays où les taux de prévalence de la tuberculose sont élevés ; moyens novateurs d'associer tous les dispensateurs de soins et les communautés ; fourniture de médicaments de qualité à travers le dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux ; sensibilisation et mobilisation sociale afin d'accroître l'engagement politique et d'associer les communautés à l'action ; mobilisation de ressources à travers le partenariat mondial Halte à la tuberculose ; usage rationnel des médicaments antituberculeux de deuxième intention ; renforcement de la surveillance et du suivi, y compris de la pharmacorésistance.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Mise en oeuvre d'un plan mondial d'extension de la stratégie DOTS en vue d'atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement.	• Proportion de pays dotés de plans à long terme pour atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement	5/22	15/22
	• Taux mondial de dépistage des cas	50 %	70 %
	• Taux mondial de succès thérapeutique	84 %	85 %
	• Taux mondial de prévalence (pour 100 000 habitants)	148	≤148
	• Taux mondial d'incidence (pour 100 000 habitants)	222	≤222
	• Taux mondial de mortalité (pour 100 000 habitants)	27	≤27
2. Mise en oeuvre de plans nationaux à long terme pour l'extension de la stratégie DOTS et maintien de la lutte antituberculeuse avec l'appui de partenariats nationaux fonctionnels.	• Proportion des 22 pays les plus touchés et autres pays cibles dotés de partenariats nationaux fonctionnels contre la tuberculose	26/87	43/87
3. Maintien et soutien du dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux et du Comité Feu vert en vue d'élargir l'accès au traitement et à la guérison.	• Nombre de malades traités chaque année avec l'appui du dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux	4 millions de malades supplémentaires	4 millions de malades supplémentaires
	• Nombre de pays recevant un soutien adéquat du Comité Feu vert	40	60
4. Maintien de l'engagement politique et mobilisation de ressources suffisantes à travers le développement du partenariat Halte à la tuberculose et une bonne diffusion du concept, de la stratégie et des progrès du plan mondial Halte à la tuberculose.	• Nombre de pays visés dotés de ressources financières internes et/ou externes suffisantes pour combler le déficit de financement	30/87	40/87

<b>RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION</b>	<b>INDICATEURS</b>	<b>BASES</b>	<b>CIBLES</b>
5. Maintien et élargissement des systèmes de surveillance et d'évaluation aux niveaux national, régional et mondial pour suivre les progrès vers la réalisation des cibles, l'allocation de ressources pour la lutte antituberculeuse et l'impact des activités de lutte.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion des Etats Membres soumettant des rapports de surveillance et de suivi et des rapports financiers annuels précis en vue de leur inclusion dans le rapport mondial annuel sur la lutte antituberculeuse</li> <li>Proportion de pays fortement touchés ayant évalué ou mesuré l'impact de la lutte antituberculeuse sur la charge de morbidité</li> </ul>	185/192 pour le suivi ; 123 pour les rapports financiers 5/22	192 pour le suivi ; 150 pour les rapports financiers 10/22
6. Formulation de recommandations adéquates et fourniture d'un soutien aux pays pour traiter la tuberculose polypharmacorésistante et améliorer les stratégies de lutte antituberculeuse dans les pays à forte prévalence du VIH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion des pays visés mettant en oeuvre des projets DOTS-Plus pour traiter la tuberculose polypharmacorésistante</li> <li>Proportion de pays disposant de données actualisées sur la surveillance de la pharmacorésistance</li> <li>Nombre de pays à forte charge de morbidité due à la tuberculose et à l'infection à VIH mettant en oeuvre des activités conjointes impliquant une collaboration entre les programmes dirigés contre la tuberculose et le VIH</li> </ul>	40 % 136/210 (65 %) 15	50 % 147/210 (70 %) 30
7. Amélioration du dépistage des cas de tuberculose et des taux de guérison par l'engagement de tous les dispensateurs de soins publics et privés et les services à base communautaire, et intégration des soins respiratoires au niveau primaire.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion des pays visés en mesure d'étendre les soins antituberculeux à travers des réseaux de soins diversifiés faisant appel à la fois au secteur public et au secteur privé et à des interventions dans la communauté</li> <li>Proportion des Etats Membres visés ayant appliqué les recommandations afin de mobiliser les sociétés en faveur de la lutte antituberculeuse</li> <li>Nombre de pays dotés de services satisfaisants de lutte antituberculeuse et mettant en oeuvre des soins respiratoires intégrés au niveau primaire</li> </ul>	20/87 5/22 22	40/87 15/22 32

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		<b>Contributions au budget ordinaire<sup>a</sup></b>	<b>Contributions volontaires</b>	<b>Ensemble des fonds</b>	<b>Pourcentage alloué par niveau</b>
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				134 865	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Tuberculose** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## VIH/SIDA

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La lutte contre l'épidémie de VIH/SIDA demeure l'un des principaux défis en matière de santé publique internationale. Le VIH/SIDA est désormais la principale cause de mortalité en Afrique subsaharienne et la quatrième dans le monde. Fin 2003, on estimait à 40 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA, dont 95 % dans les pays en développement, et à plus de 20 millions le nombre des décès. Dans de nombreux pays en développement, les nouvelles infections concernent principalement les jeunes adultes, et en particulier les jeunes femmes. Près du tiers des personnes vivant actuellement avec le VIH/SIDA sont âgées de 15 à 24 ans ; la plupart ne savent pas qu'elles sont infectées. L'impact du VIH/SIDA sur le développement reste sous-estimé. L'épidémie détruit les familles et les communautés et sape la vitalité économique des pays les plus touchés. L'importance de la mortalité parmi les fonctionnaires, les enseignants et les agents de santé menacent les fonctions essentielles de l'Etat et la sécurité nationale. Dans les régions très atteintes, le VIH/SIDA compromet les acquis économiques, sociaux et politiques et brise l'espoir d'un avenir meilleur.

Au niveau mondial, quelque 8000 personnes meurent d'affections liées au SIDA chaque jour, malgré l'efficacité des traitements antirétroviraux qui retardent l'évolution de la maladie et améliorent considérablement la qualité de la vie. Si de nombreux projets ont montré qu'il était réalisable de dispenser ces traitements dans les pays en développement, 400 000 personnes seulement sur les 5 à 6 millions de malades à un stade avancé avaient accès à ces traitements dans les pays en développement à la fin de 2003. En Afrique, où vivent 70 % des personnes infectées, 100 000 seulement ont accès aux antirétroviraux – soit à peine 2 % des malades qui en auraient besoin. Fin 2003, réagissant à cette situation de crise, l'OMS et l'ONUSIDA ont déclaré que l'écart entre pays riches et pays pauvres en matière de traitement devait être considéré comme une urgence internationale de santé publique ; c'est ainsi qu'ils ont lancé une initiative visant à traiter au moins la moitié des malades des pays en développement – soit 3 millions de personnes – d'ici fin 2005. L'objectif « 3 millions d'ici 2005 » est une étape intermédiaire, le but ultime étant l'accès universel au traitement antirétroviral.

S'il est indispensable de continuer à développer les interventions visant à prévenir l'infection et la maladie, le fait d'élargir l'accès au traitement garantira une riposte nationale complète au VIH/SIDA. Cela permettra également d'exploiter plus efficacement les synergies entre traitement et prévention, par exemple en stimulant la demande de dépistage du VIH, en incorporant la prévention aux soins dispensés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et en mettant à profit les possibilités offertes par les contacts dans le cadre des programmes de prévention pour amener les personnes marginalisées à se faire soigner. Mais, surtout, l'introduction du traitement antirétroviral doit contribuer à améliorer d'une manière générale les systèmes de santé, par exemple en renforçant les infrastructures et les mécanismes de recours existants et en exploitant mieux les points de contact, notamment les services de soins prénatals, de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de réduction des risques et de substitution de drogue, ainsi que les programmes de soins à domicile ou dans la communauté et de lutte contre la tuberculose.

Dans les pays en développement où le traitement antirétroviral est disponible, la baisse du nombre d'hospitalisations a permis de réaliser des économies au niveau du système de santé. Les méthodes simplifiées de traitement et de surveillance clinique contribuent également aux économies et à la viabilité à long terme des programmes de traitement antirétroviral. Ces programmes ont également des avantages sur le plan social, qui vont au-delà du secteur de la santé en sensibilisant davantage au VIH/SIDA, en développant l'utilisation des préservatifs, en réduisant la stigmatisation et la discrimination et en permettant à la population active de regagner en productivité.

Davantage d'efforts concertés sont encore nécessaires pour que les populations les plus vulnérables, notamment les femmes, les pauvres en milieu rural et les toxicomanes par injection, aient accès à des services spécialisés et pour réduire la stigmatisation et la discrimination, notamment lorsqu'elles entravent l'accès aux services de santé. Parmi les priorités figurent également la recherche opérationnelle et le développement et l'application de nouveaux produits tels que des outils de diagnostic clinique, des vaccins et des microbicides.

Les pays ont besoin d'un soutien technique continu pour consolider leurs programmes et leurs mécanismes de surveillance du VIH/SIDA (notamment de la résistance aux antirétroviraux), créer et administrer des partenariats stratégiques, développer l'achat de médicaments et de produits diagnostiques, mobiliser et absorber les nouveaux fonds, garantir la pérennité des ressources humaines dans le secteur de la santé, et faire en sorte que la riposte au VIH/SIDA soit davantage intégrée au système de santé dans son ensemble et en tire parti.

### BUT

Lutter efficacement contre le VIH/SIDA et en atténuer les effets socio-économiques en accélérant la prévention et en garantissant l'accès universel aux traitements antirétroviraux.

**OBJECTIF(S) DE L'OMS** Elargir rapidement l'accès au traitement et aux soins tout en accélérant la prévention et le renforcement des systèmes de santé afin de rendre plus efficace et plus complète la riposte du secteur de la santé au VIH/SIDA.

**Indicateurs**

- Nombre de pays en développement et de pays en transition proposant des programmes complets de prévention du VIH et de soins
- Pourcentage de malades à un stade avancé de l'infection recevant un traitement antirétroviral
- Nombre d'établissements de santé ayant les moyens de proposer le dépistage du VIH et le conseil, des soins et un traitement antirétroviral

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Continuer de préconiser l'accès universel aux antirétroviraux en tant que droit humain ; mobiliser de nouveaux partenariats et soutenir ceux qui existent dans le cadre d'une riposte complète à l'épidémie ; développer le potentiel en renforçant les systèmes de santé afin de faciliter l'intensification de l'action anti-VIH/SIDA dans les pays ; élaborer des principes directeurs, outils et modules de formation de qualité et les actualiser ; prendre acte en permanence des leçons de l'expérience et étudier les meilleures pratiques et en diffuser l'application.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Soutien au développement des capacités nationales et des compétences techniques afin d'améliorer la riposte du système de santé en ce qui concerne le VIH/SIDA, les infections sexuellement transmissibles et les affections apparentées – planification, mobilisation de ressources, formation et prestation de services comprises.	• Nombre de pays bénéficiant d'un soutien pour développer les compétences du secteur de la santé en matière de VIH/SIDA, d'infections sexuellement transmissibles et d'affections apparentées, au moyen des outils normatifs et des ressources de l'OMS	50	100
2. Participation accrue des communautés touchées à l'action mondiale, nationale et locale du secteur de la santé face à l'épidémie de VIH/SIDA.	• Nombre de pays impliquant les communautés touchées dans la planification, la mise en oeuvre et la dispensation des services de santé liés au VIH/SIDA	50	100
3. Fourniture d'un soutien aux pays en vue d'assurer un approvisionnement ininterrompu en fournitures et matériels liés au VIH.	• Nombre de pays utilisant les services de médicaments et produits diagnostiques contre le SIDA pour faciliter l'achat et la distribution de fournitures et de matériels liés au VIH	50	100
4. Elaboration et diffusion d'outils techniques reposant sur des données factuelles afin de développer des interventions essentielles du secteur de la santé et des services de traitement, de soins, de prévention et de soutien aux personnes affectées par le VIH ou souffrant d'affections connexes.	• Nombre de pays utilisant ou adaptant les outils et ressources de l'OMS en matière de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA et des affections apparentées, y compris la tuberculose et les infections sexuellement transmissibles	50	100
5. Application des méthodes de recherche opérationnelle et de gestion des connaissances aux niveaux local et national.	• Nombre de pays dotés de programmes de recherche opérationnelle et de gestion des connaissances soutenus par l'OMS	50	100



**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				261 013	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **VIH/SIDA** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## SURVEILLANCE, PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La charge croissante représentée par les maladies chroniques non transmissibles est la conséquence de phénomènes mondiaux tels que l'urbanisation, le vieillissement de la population et les changements de comportement, ainsi que d'un défaut de prévention et de diagnostic et d'une prise en charge inappropriée. Des facteurs de risque biologiques courants et évitables (tension artérielle élevée, fortes concentrations du cholestérol total et surpoids) et les risques comportementaux qui y sont associés (mauvaise alimentation, sédentarité et tabagisme) sont à l'origine de quatre grandes pathologies : les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète de type 2. On estime à plus de 180 et 250 millions, respectivement, le nombre des personnes atteintes de troubles visuels ou auditifs incapacitants évitables. En 2001, la mortalité, la morbidité et l'incapacité attribuables aux maladies chroniques non transmissibles ont été à l'origine de 60 % de l'ensemble des décès enregistrés dans le monde (79 % des décès dans les pays en développement) et de 47 % de la charge de morbidité mondiale. Si l'on ne prend pas de mesures appropriées, ces chiffres devraient atteindre respectivement, d'ici 2020, 73 % de l'ensemble des décès et 60 % de la charge de morbidité mondiale. Il existe des interventions efficaces pour prévenir et prendre en charge les maladies chroniques non transmissibles, mais elles ne sont ni largement utilisées ni équitablement réparties. Une grande partie de la charge financière représentée par le diagnostic et la prise en charge de ces maladies retombera sur les pays en développement, dont beaucoup sont encore aux prises avec des maladies transmissibles insuffisamment maîtrisées, et les coûts totaux auxquels devront faire face les pays qui supportent cette double charge de morbidité sont très élevés. Au total, les maladies chroniques comptent pour près de 70 % de l'ensemble des dépenses de santé, une grande partie de ces coûts étant directement à la charge des patients, ce qui contribue à appauvrir les familles. La solution de ces problèmes requiert un engagement mondial et des actions globales au niveau national associant surveillance, prévention et prise en charge.

Une surveillance efficace passe par la collecte régulière de données normalisées et comparables qui doivent être utilisées pour mettre en oeuvre des politiques de santé appropriées. L'approche étape par étape (STEP) de la surveillance élaborée par l'OMS aide les pays à revenu faible et intermédiaire à mettre en place des systèmes de surveillance durables pour les maladies chroniques non transmissibles et les encourage à recueillir des informations sur les principaux facteurs de risque à l'aide de méthodes normalisées. Cette approche est appliquée dans quatre Régions de l'OMS. Des efforts supplémentaires seront nécessaires pour associer d'autres pays à cette stratégie et pour entrer les informations recueillies dans des bases de données mondiales et régionales aux fins d'analyse et de diffusion. Un nouveau défi sera de traduire toutes les données rassemblées en indications conduisant à des modifications profitables des politiques nationales de santé.

Des programmes nationaux sont actuellement établis dans le cadre de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles ainsi que l'avait recommandé l'Assemblée de la Santé en 2000.<sup>1</sup> Ces programmes sont liés en réseaux régionaux et mondiaux, ce qui facilite la mise en oeuvre d'initiatives dans les pays et le partage des données d'expérience au niveau régional. La stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé,<sup>2</sup> qui a été récemment approuvée par l'OMS, doit maintenant être appliquée aux niveaux national, régional et mondial avec l'appui des réseaux régionaux existants ou des nouveaux réseaux qui seront créés. Une prévention efficace des maladies chroniques non transmissibles est un processus qui s'étend sur toute la vie et qui nécessite des interventions appropriées, y compris une action de promotion de la santé commençant dans l'enfance et l'adolescence et se poursuivant tout au long de l'existence, pour qu'enfin les gens vieillissent en bonne santé.

Pour pouvoir mettre en oeuvre des interventions tant spécialisées que génériques, il faut intégrer la prévention primaire et secondaire dans les services de santé. Les pays ont besoin de politiques, d'outils pratiques et d'instruments leur permettant d'adapter leurs systèmes de santé ou d'en renforcer la capacité pour faire face à la charge croissante des maladies chroniques non transmissibles. Un des objectifs est d'encourager la constitution de partenariats au sein des pays afin de faciliter, au niveau de la prestation des services de santé, les changements qui seront nécessaires pour pouvoir mettre en oeuvre des interventions efficaces contre des maladies déterminées.

### BUT

Réduire la charge de mortalité prématurée et de morbidité liées aux maladies chroniques non transmissibles.

<sup>1</sup> Résolution WHA53.17.

<sup>2</sup> Résolution WHA57.17.

**OBJECTIF(S) DE L'OMS** Mettre en place des systèmes de surveillance ; réduire l'exposition aux principaux facteurs de risque ; et aider les systèmes de santé à faire face de manière appropriée à la charge croissante des maladies chroniques non transmissibles.

**Indicateurs**

- Charge régionale de morbidité liée aux maladies chroniques non transmissibles
- Années de vie ajustées sur l'incapacité liée à la cécité et à la surdité évitables

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Action globale, intégrée et concertée des pays et de l'OMS pour la surveillance, la prévention et la prise en charge des principales maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque communs ; mise à la disposition de tous les Etats Membres, par l'intermédiaire des bureaux régionaux de l'OMS, de données détaillées au niveau des pays sur les maladies chroniques non transmissibles et les facteurs de risque qui y sont associés ; fourniture d'un appui à tous les Etats Membres pour les aider à incorporer dans leur politique de santé des informations fondées sur des données factuelles concernant la lutte intégrée contre les maladies chroniques non transmissibles ; établissement de réseaux dans toutes les Régions de l'OMS pour appuyer la mise en oeuvre de programmes fondés sur des politiques intégrées de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ; promotion de la participation communautaire à la prévention et à la prise en charge.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture de conseils appropriés et d'un soutien efficace, y compris de méthodes et de matériels normalisés, pour la mise en place du cadre OMS de surveillance des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque dans les pays à revenu faible et intermédiaire.	• Nombre de pays qui collectent et analysent les données concernant les maladies chroniques non transmissibles et leurs facteurs de risque et transmettent les résultats aux responsables politiques	35 pays	80 pays
	• Proportion de pays, parmi les pays à revenu faible ou intermédiaire initialement dotés d'un système de collecte de surveillance, qui recueillent régulièrement des données de surveillance sur les maladies chroniques non transmissibles	0 %	10 % des pays
2. Etablissement de normes internationales pour la collecte, l'analyse et la diffusion de données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque modifiables, afin d'améliorer la qualité, la disponibilité et la comparabilité de ces données.	• Existence de données comparables sur les facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles dans la base de données mondiale de l'OMS et dans le rapport sur la surveillance des facteurs de risque	Absence de données comparables pour les Etats Membres dans le <i>Rapport sur la surveillance des facteurs de risque SuRF 1</i>	Données comparables sur les facteurs de risque pour tous les Etats Membres, avec des projections sur la prévalence future dans le <i>Rapport sur la surveillance des facteurs de risque SuRF 2</i>
	• Existence de normes pour les données sur les facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles	Pas de définitions normalisées des facteurs de risque	Définitions normalisées pour tous les facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles modifiables

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
3. Production d'informations de santé publique fondées sur des données factuelles et fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour les aider à définir leurs politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au niveau national, et à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence générale d'informations spécifiques sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs facteurs de risque dans les bases de données mondiales</li> </ul>	Existence d'informations spécifiques sur les accidents vasculaires cérébraux et le diabète dans la base de données mondiale	Incorporation d'informations spécifiques sur les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, la santé bucco-dentaire, les maladies respiratoires, les maladies génétiques, la cécité et la surdité dans la base de données mondiale
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de Régions de l'OMS ayant des bases de données actualisées spécifiquement consacrées aux maladies non transmissibles</li> </ul>	Une Région dotée d'une base de données spécialisée	Création de bases de données spécialisées dans l'ensemble des six Régions
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays cibles utilisant les directives évaluées et révisées de l'OMS pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles et la lutte contre ces maladies</li> </ul>	Nombre de pays cibles utilisant les directives actuelles de l'OMS pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles et la lutte contre ces maladies	Nombre de pays cibles utilisant les directives révisées de l'OMS pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles et la lutte contre ces maladies
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fourniture d'informations sur l'état actuel des maladies chroniques non transmissibles, et sur la lutte contre ces maladies, leur prévention et leur prise en charge</li> </ul>	Rapport mondial sur les maladies chroniques non transmissibles	Rapport de suivi sur les maladies chroniques non transmissibles
4. Validation de stratégies multisectorielles pouvant être traduites en plans d'action pour l'alimentation et l'activité physique et fourniture d'un soutien adéquat aux pays prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de Régions et de pays cibles dotés de stratégies multisectorielles et de plans en matière d'alimentation et d'activité physique</li> </ul>	Proportion d'Etats Membres dotés de stratégies multisectorielles et de plans en matière d'alimentation et d'activité physique	Proportion d'Etats Membres dotés de stratégies multisectorielles et de plans en matière d'alimentation et d'activité physique
5. Renforcement de la capacité des pays cibles de progresser vers l'élimination des troubles visuels et auditifs évitables constituant un problème de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays ayant mis en place des plans nationaux pour éliminer les troubles visuels et auditifs évitables constituant un problème de santé publique</li> </ul>	Rapport de surveillance sur les troubles visuels et auditifs évitables	Définition, dans 120 pays, de plans nationaux visant à éliminer les troubles visuels et auditifs évitables

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				56 300	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## PROMOTION DE LA SANTÉ

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La croissance démographique et de l'urbanisation, alliées à des changements environnementaux ou autres, entraînent, pour la plupart des pays, une transformation sociale sans précédent. Ce processus est souvent accéléré par la mondialisation du commerce et des communications et par les situations d'urgence complexes. Face à ces changements, de nouvelles approches s'imposent pour tenir compte des déterminants plus larges de la santé.

Dans le cadre des soins de santé primaires, la promotion de la santé est essentielle pour améliorer les résultats de la prévention et de la lutte, qu'il s'agisse des maladies chroniques ou des maladies transmissibles, et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé, en particulier dans les groupes pauvres et marginalisés. Pour atteindre ces buts, l'OMS applique des techniques de promotion de la santé aux systèmes de santé et systèmes sociaux connexes ainsi qu'à une diversité de facteurs de risque, de maladies et de problèmes de santé, y compris en santé bucco-dentaire. Promouvoir la santé là où les gens vivent, travaillent, étudient et s'amuse est une manière créative et efficace d'améliorer la santé et la qualité de la vie. La promotion de la santé a un rôle essentiel à jouer en favorisant les politiques publiques et les environnements favorables à la santé, en développant les facteurs sociaux positifs et les compétences personnelles et en encourageant les modes de vie sains.

Les capacités et l'infrastructure nécessaires à la planification et à la mise en oeuvre de politiques et des programmes multisectoriels de promotion de la santé demandent à être renforcées dans la plupart des Régions. La plupart des pays ne sont pas dotés des politiques ni des ressources humaines ou financières nécessaires pour assurer une promotion de la santé efficace et durable et se prémunir des risques et de leurs déterminants. C'est pourquoi il est urgent d'orienter davantage les systèmes de santé sur la promotion de la santé et de développer leurs capacités dans ce domaine (par exemple, en mettant au point des méthodes nouvelles et novatrices pour garantir un financement durable et des profils exacts et actualisés de promotion de la santé, en renforçant l'éducation et la formation et en développant la base de connaissances pour la promotion de la santé).

La sensibilisation et la mobilisation sociale en faveur des politiques de promotion de la santé sont également déterminantes. Une politique efficace doit être multisectorielle et être élaborée et mise en oeuvre en faisant appel à un large éventail de partenaires, y compris la communauté au sens large. Les pouvoirs publics doivent jouer un rôle plus actif dans l'élaboration des politiques publiques ; les ministères de la santé doivent montrer l'exemple en préconisant l'élaboration et l'adoption de telles politiques.

En application de la résolution WHA51.12 demandant que l'on accorde la priorité, au sein de l'Organisation, à la promotion de la santé, et conformément aux conclusions des conférences mondiales tenues à Ottawa (1986), Adelaide, Australie (1988), Sundsvall, Suède (1991), Jakarta (1997) et Mexico (2000), la promotion de la santé doit être renforcée dans tous les domaines d'activité afin de soutenir plus efficacement les Etats Membres.

### BUT

Accroître l'équité en matière de santé, réduire les risques pour la santé, promouvoir des modes de vie et des cadres de vie sains, et tenir compte des déterminants de la santé.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Elaborer et mettre en oeuvre des politiques publiques multisectorielles pour la santé, et des approches intégrées qui tiennent compte des sexospécificités et de l'âge et favorisent l'autonomisation de la communauté, ainsi que des mesures de promotion de la santé, d'autoprise en charge et de protection de la santé pendant toute la durée de la vie, en coopération avec les partenaires nationaux et internationaux compétents.

#### *Indicateurs*

- Degré d'intégration de la promotion de la santé dans les stratégies et services nationaux de santé et les cadres appropriés
- Viabilité du financement des interventions de promotion de la santé dans les pays

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Préconiser un soutien aux plans des politiques et des investissements pour le développement de systèmes et de services de santé favorables à la promotion de la santé et à la prévention des risques ; favoriser les environnements favorables à la santé et l'intégration des services de santé publique ; renforcer et pérenniser la base de financement et les bases factuelles nécessaires à la promotion de la santé ; développer les connaissances pour tenir compte des principaux déterminants de la santé.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Nombre accru de principes directeurs concernant l'intégration de la promotion de la santé – vieillissement et santé bucco-dentaire compris – dans les systèmes de santé.	• Nombre de pays ayant intégré les stratégies de promotion de la santé tout au long de la vie dans les plans de santé nationaux	19	25
2. Renforcement des capacités de gouvernance, administration générale, planification et mise en oeuvre de politiques et de programmes multisectoriels de promotion de la santé aux niveaux régional et des pays, fondés sur des approches sexospécifiques visant à promouvoir la santé et le bien-être tout au long de la vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays ayant élaboré des profils de pays précis et actualisés concernant la promotion de la santé et les facteurs de risque</li> <li>• Nombre de programmes sanctionnés par un diplôme universitaire en santé publique/promotion de la santé aux niveaux national et des provinces dans les pays à revenu faible et intermédiaire, disposant de moyens renforcés</li> <li>• Nombre de pays ayant mis en place une évaluation des effets sur la santé des nouvelles politiques publiques</li> </ul>	48	54
3. Validation et diffusion de données factuelles concernant l'efficacité des stratégies et interventions de promotion de la santé visant à lutter contre les maladies transmissibles et non transmissibles.	• Nombre d'études d'intervention mettant en évidence l'efficacité de la promotion de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire publiées dans des revues professionnelles	5	10
4. Application de méthodes nouvelles et novatrices au financement durable des mesures de promotion de la santé et de renforcement des capacités aux niveaux national, local et communautaire.	• Nombre de fondations pour la promotion de la santé ou autres moyens de financement mis en place dans les pays	6	9
5. Développement des capacités des ministères de la santé et de l'éducation à planifier, mettre en oeuvre et évaluer des programmes de santé scolaire visant à réduire les risques associés aux principales causes de mortalité, de morbidité et d'incapacité.	• Nombre de pays ayant mis en oeuvre l'enquête mondiale sur la santé à l'école, ou l'enquête sur le comportement en matière de santé des enfants d'âge scolaire	46	64
6. Nombre accru de principes directeurs visant à court-circuiter les politiques et pratiques sociales, économiques et politiques qui minent les effets des programmes de promotion de la santé et qui encouragent et valorisent les comportements à risque, en particulier chez les jeunes.	• Principes directeurs de l'OMS visant à favoriser et à encourager les comportements sains et à court-circuiter les politiques et pratiques qui compromettent la santé des jeunes	0	10

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				48 400 <sup>b</sup>	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

<sup>b</sup> Dont US \$12 000 pour le Centre de Kobé.

Le domaine d'activité **Promotion de la santé** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)



**SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIES****PROBLÈMES  
ET ENJEUX**

On s'attend à ce que la part de la charge mondiale de morbidité imputable aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies passe de 12,3 % en 2000 à 16,4 % d'ici 2020. La consommation d'alcool est à elle seule responsable de 4 % de cette morbidité. Plus de 150 millions de personnes souffrent de dépression à un moment ou à un autre de leur vie et près de 1 million mettent fin à leurs jours chaque année. On dénombre près de 10 millions de toxicomanes par voie intraveineuse dans le monde et 4 à 12 % des cas d'infection par le VIH sont dus à l'utilisation de drogues par voie intraveineuse. L'impact des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés à l'abus de substances psychotropes va devenir particulièrement important dans les pays en développement, notamment en raison de l'augmentation prévue du nombre de personnes arrivant à l'âge où le risque de souffrir de ce type de troubles apparaît. Les plus touchés sont les groupes vulnérables, par exemple les personnes vivant dans une pauvreté absolue ou relative, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes exposées à des situations d'urgence.

A la suite des résolutions sur le renforcement de la santé mentale qui ont été adoptées,<sup>1</sup> les gouvernements sont davantage sensibilisés aux effets négatifs des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés aux toxicomanies sur les familles, les communautés et les individus. Néanmoins, les pouvoirs publics doivent accorder un rang de priorité plus élevé à la santé mentale. Au niveau mondial, il existe un écart très important entre les besoins et l'application de traitements rentables, qui existent pour la plupart de ces troubles. Le fait de resserrer cet écart et d'améliorer les taux de traitement permettra de réduire la charge de morbidité et d'incapacité ainsi que les coûts des soins de santé tout en accroissant la productivité économique et sociale. Les cas de dépression pourraient être réduits de moitié et le quart des suicides pourrait être évité si des soins adaptés étaient dispensés par exemple. Pour combler cet écart, il est indispensable de concevoir et d'intégrer dans les systèmes de santé des politiques et des mesures législatives novatrices en matière de santé mentale. La promotion de la santé mentale, la prévention des troubles mentaux, au moyen d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité intégrées dans les soins de santé primaires, et la participation des communautés locales sont des éléments déterminants de ces politiques.

**BUT**

Réduire la charge de morbidité associée aux troubles mentaux et neurologiques et aux toxicomanies et promouvoir une bonne santé mentale dans le monde.

**OBJECTIF(S)  
DE L'OMS**

Faire en sorte que la santé mentale et les conséquences de la toxicomanie soient pleinement prises en compte dans les considérations relatives à la santé et au développement, élaborer et mettre en oeuvre des mesures rentables pour faire face à la charge des troubles mentaux et neurologiques et des troubles dus aux toxicomanies, et promouvoir la santé mentale.

*Indicateurs*

- Proportion de pays qui ont renforcé les politiques et les services en vue de réduire la charge des troubles mentaux et neurologiques ou liés aux toxicomanies et de promouvoir la santé mentale
- Proportion de pays qui ont pris des mesures spécifiques pour protéger les droits des personnes souffrant de troubles mentaux et neurologiques ou liés aux toxicomanies
- Proportion de pays qui ont mis en oeuvre des stratégies d'intervention fondées sur des données factuelles et d'un bon rapport coût/efficacité pour promouvoir la santé mentale, prévenir et traiter les troubles mentaux et neurologiques et les troubles liés aux toxicomanies

**APPROCHES  
STRATÉGIQUES**

Diffusion d'informations sur l'ampleur, la charge, les déterminants et les services économiques de prévention et de traitement des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés aux toxicomanies ; fourniture d'un soutien aux pays pour la formulation et la mise en oeuvre de politiques cohérentes et complètes, de mesures législatives et de services de prévention et de traitement des troubles mentaux et neurologiques et des troubles liés aux toxicomanies pour lutter contre la discrimination et le non-respect des droits des personnes souffrant de tels troubles, et pour le développement des ressources humaines en faveur de la santé mentale, moyens de recherche compris, l'accent étant mis sur les pays en développement.

<sup>1</sup> Résolutions EB109.R8 et WHA55.10.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'un soutien aux pays prioritaires et aux pays confrontés à des situations d'urgence complexes en vue du renforcement des capacités institutionnelles et en vue d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des plans de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays bénéficiant d'un soutien de l'OMS ayant élaboré des politiques et des plans en matière de santé mentale (y compris s'agissant de l'alcoolisme et des drogues illicites) assortis d'objectifs réalisables</li> <li>• Nombre de pays visés qui ont bénéficié d'un soutien de l'OMS pour traiter des conséquences des situations d'urgence sur la santé mentale</li> </ul>		
2. Fourniture d'un soutien aux pays afin de les aider à élaborer une législation en matière de santé mentale, à protéger les droits de personnes souffrant de troubles mentaux et neurologiques et de troubles liés aux toxicomanies, et de réduire la stigmatisation et la discrimination.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays ayant bénéficié d'un soutien de l'OMS qui ont revu ou mis à jour leur législation en matière de santé publique et/ou mis en place des projets visant à surveiller la situation des droits de l'homme</li> </ul>		
3. Renforcement des services, du potentiel de recherche et des systèmes d'information en matière de santé mentale et de toxicomanies dans les Etats Membres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dans lesquels la performance des systèmes et services de santé mentale a été désignée comme prioritaire dans le cadre de référence de l'OMS</li> <li>• Nombre de bases de données mondiales révisées et actualisées sur la base de données fournies par les pays et ventilées par sexe</li> </ul>		
4. Fourniture d'un soutien afin d'améliorer la capacité des pays à élaborer des stratégies fondées sur des données factuelles ainsi que des programmes et des interventions visant à prévenir et traiter les troubles mentaux et neurologiques, y compris les comportements suicidaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage d'épileptiques non traités dans des pays déterminés</li> <li>• Nombre de pays bénéficiant d'un soutien de l'OMS qui ont élaboré des interventions sexospécifiques efficaces pour prévenir les comportements suicidaires et/ou prendre en charge les troubles mentaux et neurologiques</li> </ul>		
5. Fourniture aux pays d'un soutien et de recommandations pour l'élaboration de stratégies, de programmes et d'interventions fondés sur des données factuelles pour prévenir et traiter les troubles liés aux toxicomanies et réduire les conséquences sanitaires et sociales défavorables de la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays bénéficiant d'un soutien de l'OMS qui ont formé du personnel et élaboré des programmes adaptés pour la prévention et le traitement des troubles liés aux toxicomanies, en les intégrant aux soins de santé primaires</li> <li>• Nombre de pays bénéficiant d'un soutien de l'OMS qui ont amélioré la couverture et la qualité des traitements de la pharmacodépendance en les axant sur la prévention du VIH et les soins aux toxicomanes par voie intraveineuse</li> </ul>		

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				29 855	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Santé mentale et toxicomanies** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## TABAC

### PROBLÈMES ET ENJEUX

On dénombre actuellement 1,3 milliard de personnes qui font usage du tabac, et ce chiffre devrait encore augmenter. Le tabagisme reste la deuxième principale cause de mortalité dans le monde. La moitié des consommateurs actuels de tabac, dont une majorité dans les pays en développement, seront à terme tués par celui-ci. Le tabac contribue aussi à entretenir la pauvreté des ménages et des pays à bas revenu, car l'argent dépensé pour le tabac ne sert pas à la nourriture, à l'éducation et aux soins de santé.

Avec la mondialisation, l'industrie du tabac a continué à étendre sa recherche de nouveaux marchés dans les pays en développement. Face à l'extension du tabagisme qui en est résultée, l'Assemblée de la Santé a adopté à l'unanimité le premier traité mondial de l'OMS, la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, en mai 2003.<sup>1</sup> Cette convention entrera en vigueur lorsqu'elle aura été ratifiée par 40 Etats Membres. En tant que secrétariat intérimaire de la Convention, l'OMS fournit un appui technique aux Etats Membres et convoquera la première session de la Conférence des Parties lorsque la convention entrera en vigueur.

Le renforcement des capacités humaines et institutionnelles reste un défi majeur pour la lutte antitabac à l'échelle mondiale. Peu de pays ont l'infrastructure requise pour mettre en oeuvre tout l'éventail de mesures qui sont nécessaires pour réduire sensiblement la consommation de tabac. Beaucoup de pays se méfient encore de l'impact potentiel des mesures de lutte antitabac sur leur économie nationale. Pourtant, il existe de nombreuses interventions réalisables et d'un bon rapport coût/efficacité qui permettent de réduire de manière spectaculaire les taux de tabagisme sans porter atteinte à l'économie. La principale tâche de l'OMS en 2006-2007 sera de recommander des politiques, de promouvoir des interventions, et d'élaborer et de mettre en oeuvre des approches variées pour renforcer les capacités dans les pays qui sont Parties à la Convention-cadre, dans ceux qui l'ont signée mais pas encore ratifiée et dans ceux qui ne l'ont pas encore signée.

L'OMS s'attachera aussi à contrecarrer les activités de l'industrie du tabac qui continue à user de son influence considérable pour saper les politiques et programmes de lutte antitabac dans de nombreux pays. L'attention devra aussi se porter sur la réglementation des produits du tabac qui ont joui jusqu'ici, par rapport aux autres produits de consommation, d'une liberté sans précédent vis-à-vis de la réglementation.

Une coordination sera nécessaire pour faire en sorte que la lutte antitabac soit intégrée à d'autres domaines d'activité techniques pertinents tels que la tuberculose, la santé de l'enfant et de l'adolescent, la promotion de la santé et la prise en charge des maladies non transmissibles. Enfin, l'OMS continuera à maintenir les questions liées au tabagisme sur le devant de la scène médiatique en collaborant avec les organisations non gouvernementales, locales, nationales et internationales, ainsi qu'avec les organisations de professionnels de la santé, et en soutenant les actions de sensibilisation et les campagnes en faveur de la Journée mondiale sans tabac. Les travaux du groupe de travail spécial interorganisations des Nations Unies pour la lutte antitabac continueront aussi à être importants pour s'attaquer aux aspects multisectoriels de la lutte antitabac.

### BUT

Protéger les générations présentes et futures contre les effets sanitaires, sociaux, environnementaux et économiques dévastateurs de la consommation du tabac et de l'exposition à la fumée de tabac.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Réduire de manière notable et continue à la fois l'usage du tabac et l'exposition à la fumée de tabac en mettant en place des mesures efficaces de lutte antitabac et en fournissant un soutien aux Etats Membres pour mettre en oeuvre la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

#### *Indicateurs*

- Nombre de pays Parties à la Convention-cadre
- Nombre de pays dotés de plans et de politiques antitabac efficaces tenant compte des dispositions de la Convention

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Faire en sorte que le plus grand nombre possible de pays deviennent Parties à la Convention et la mettent en oeuvre ; assurer le secrétariat de la Convention ; continuer à sensibiliser les pays aux activités de l'industrie du tabac aux plans national et international ; mettre en lumière les liens existant entre consommation de tabac et pauvreté ; soutenir la recherche sur des interventions économiques et promouvoir une modification des comportements pour lutter contre le tabagisme ; collaborer avec les organisations de professionnels de la santé ; renforcer la capacité des pays à mettre en oeuvre des mesures fermes et sexospécifiques de lutte antitabac par un renforcement des capacités nationales dans les domaines de la surveillance, de la recherche, de la législation, de l'économie, de l'éducation sanitaire, du sevrage tabagique, de l'action de plaidoyer, de la réglementation des produits du tabac et des systèmes de contrôle et d'évaluation, en reconnaissant les besoins particuliers des jeunes et des communautés indigènes et de leurs membres.

<sup>1</sup> Résolution WHA56.1.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Augmentation du nombre d'Etats Membres dotés de plans et de politiques antitabac tenant compte des dispositions de la Convention-cadre ; recensement des meilleures pratiques en matière de lutte antitabac et diffusion de ces pratiques à titre de mesure d'appui.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays ayant adopté une législation ou des mesures équivalentes concernant les domaines et les articles suivants de la Convention : structures sanitaires et éducatives (interdiction de fumer), médias nationaux (interdiction de la publicité directe pour les produits du tabac), obligation pour les produits du tabac de satisfaire aux critères énoncés dans la Convention-cadre (mises en garde sanitaires)</li> </ul>	40	80
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'expériences réussies de lutte antitabac et d'enseignements tirés publiés et diffusés par l'OMS</li> </ul>	35	50
2. Renforcement de la collaboration multisectorielle en matière de lutte antitabac.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de nouveaux projets entrepris sous l'égide du groupe de travail spécial interorganisations des Nations Unies pour la lutte antitabac</li> </ul>	9	12
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de participants mondiaux à GLOBALink</li> </ul>	4 500	5 500
3. Renforcement de la capacité de surveillance et de recherche à l'appui de la lutte antitabac dans les domaines de la santé, de l'économie, de la législation, de l'environnement et des comportements.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays ayant participé au moins deux fois à l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes</li> </ul>	40	80
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays couverts par le système d'information mondial sur la lutte antitabac</li> </ul>	80	192
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'études économiques et de recherches fondées sur des interventions appuyées par l'OMS</li> </ul>	12	20
4. Sensibilisation accrue du public aux dangers du tabac par une forte couverture médiatique et par la diffusion d'informations complètes sur le site Web.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays célébrant la Journée mondiale sans tabac</li> </ul>	60	80
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre moyen de consultations mensuelles du site Web</li> </ul>	40 000	45 000
5. Renforcement de la réglementation et sensibilisation du public aux activités de l'industrie du tabac.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de résultats publiés de recherches par pays concernant les activités de l'industrie du tabac</li> </ul>	20	25
6. Amélioration de la connaissance des méthodes d'essai pour rendre plus efficace la réglementation des produits du tabac	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de recommandations publiées par le groupe d'étude de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac</li> </ul>	8	10
7. Augmentation du nombre d'Etats Membres ratifiant, acceptant, approuvant ou entérinant officiellement la Convention-cadre ou adhérant à cette Convention.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'Etats Membres Parties à la Convention-cadre</li> </ul>	40	70

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				29 282	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Tabac** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## NUTRITION

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La faim et la malnutrition sont étroitement liées à la mauvaise santé, à la pauvreté et au sous-développement. L'insécurité alimentaire menace 800 millions de personnes. Être délivré de la faim et de la malnutrition est un droit fondamental de la personne humaine, et la lutte contre ces fléaux est un préalable essentiel du développement humain et national.

Au cours de la dernière décennie, des succès tangibles ont été enregistrés dans la réduction de la charge mondiale de la malnutrition. Mais les carences nutritionnelles restent responsables d'une mortalité et d'une morbidité massives partout dans le monde, notamment chez les femmes enceintes et les jeunes enfants. Quelque 21 millions de nouveau-nés présentent chaque année un poids insuffisant à la naissance, 60 % des 10,9 millions de décès d'enfants de moins de cinq ans survenant annuellement dans les pays en développement sont liés à un déficit pondéral dû à la malnutrition et 161 millions d'enfants d'âge préscolaire souffrent de malnutrition chronique. Un tiers de la population mondiale souffre de carences en vitamines et en minéraux et se trouve de ce fait davantage exposée aux infections, aux anomalies congénitales et aux retards de développement physique et psycho-intellectuel. Dans les pays qui connaissent des situations d'urgence, la malnutrition touche près de 40 millions de personnes et est l'une des principales causes de mortalité et d'incapacité. Les 40 millions de personnes dans le monde qui vivent avec le VIH/SIDA sont exposées à un risque accru d'insécurité alimentaire et de malnutrition, notamment dans les milieux pauvres, ce qui peut contribuer à aggraver sensiblement leur état.

Parallèlement, tant dans les pays industrialisés que dans ceux connaissant une industrialisation rapide, on assiste à l'émergence de tendances grandissantes au surpoids et à l'obésité liées à une mauvaise alimentation et à des modes de vie sédentaires. On estime qu'environ 1 milliard d'adultes et 20 millions d'enfants présentent un poids excessif. Plus de la moitié de la population mondiale est touchée par une forme ou une autre de maladie chronique liée à l'alimentation et à la nutrition, ce qui accroît les taux de mortalité et les pertes d'années de vie en santé imputables aux maladies cardio-vasculaires, au diabète de type 2 et à certains cancers.

Nombre de pays sont confrontés au double fardeau de la suralimentation et de la sous-alimentation de leur population, ce qui fait peser une charge accrue sur leurs systèmes de santé, réduit leurs performances économiques et a un impact sur leur développement social et économique.

Le rôle fondamental de l'OMS face à ces problèmes est d'aider les Etats Membres à renforcer leurs capacités à la fois de répertorier et de réduire toutes les formes de malnutrition et à promouvoir des modes de vie et d'alimentation sains, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé. A cet égard, l'OMS possède un atout unique grâce à ses travaux de normalisation à l'échelle mondiale et d'élaboration de stratégies de lutte contre la malnutrition, et grâce à ses relations étroites avec les autorités sanitaires nationales à travers ses bureaux régionaux et ses bureaux dans les pays.

### BUT

Eliminer la malnutrition sous toutes ses formes.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Réduire la malnutrition en encourageant des pratiques nutritionnelles et une alimentation saines et en renforçant les politiques et programmes nationaux en matière de nutrition.

#### *Indicateurs*

- Nombre de pays dotés de politiques et de programmes efficaces de lutte contre la malnutrition
- Nombre de pays ayant réalisé des progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la nutrition

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Actions fondées sur des bases factuelles pour s'attaquer à toutes les formes de malnutrition tout au long de la vie et promotion de politiques et programmes nutritionnels nationaux par la fixation de normes et de principes directeurs ; fourniture d'un appui et de conseils techniques aux pays ; renforcement des systèmes nationaux de surveillance nutritionnelle ; sensibilisation du public et mobilisation des autorités de santé publique ; et collaboration avec les organisations du système des Nations Unies, les organes des secteurs public et privé, et la société civile.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Renforcement de la capacité des pays à élaborer et mettre en oeuvre des politiques nutritionnelles nationales, y compris pour s'attaquer aux problèmes liés à la transition nutritionnelle, aux situations d'urgence et aux populations vivant avec le VIH/SIDA.	• Nombre de pays dotés d'une politique nutritionnelle nationale efficace	146 pays	15 pays supplémentaires
2. Fourniture de conseils et d'un soutien adéquats pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.	• Nombre de pays dotés d'une stratégie efficace en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant  • Nombre de Régions de l'OMS ayant des lignes directrices adaptées à la situation locale pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant	Pas de données disponibles  Pas de données disponibles	50 pays  Ensemble des six Régions de l'OMS
3. Renforcement des systèmes mondiaux, régionaux et nationaux de surveillance nutritionnelle par la création et l'actualisation de bases de données OMS sur la nutrition.	• Nombre de pays pour lesquels il existe, dans les bases de données de l'OMS, des données représentatives au plan national sur les principales formes de malnutrition	92-187 pays (selon les bases)	120-190 pays (selon les bases)
4. Fourniture de conseils et d'un soutien adéquats pour l'application des nouvelles normes de croissance définies par l'OMS aux fins de l'évaluation de la malnutrition, de la croissance et du développement des enfants.	• Nombre de pays cibles recevant un soutien technique de l'OMS pour la mise en oeuvre des normes OMS de croissance	Pas de données disponibles	50 pays
5. Fourniture d'un soutien aux pays pour la mise en oeuvre efficace des lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge de la malnutrition sévère chez l'enfant et l'évaluation de son impact sur la mortalité infantile.	• Nombre de pays recevant un soutien technique de l'OMS pour la mise en oeuvre et l'évaluation des lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge de la malnutrition sévère chez l'enfant	30 pays	50 pays
6. Fourniture d'un soutien aux pays pour la mise en oeuvre efficace d'une stratégie concernant le développement foetal et la lutte contre la malnutrition maternelle et foetale, y compris le faible poids de naissance.	• Nombre de pays ayant mis en oeuvre une stratégie efficace de lutte contre la malnutrition maternelle et foetale	Pas de données disponibles	40 pays
7. Fourniture d'un soutien aux pays pour la mise en oeuvre efficace d'une politique de lutte contre les carences en micronutriments dans les groupes les plus vulnérables, en mettant l'accent sur les carences en iode, en vitamine A, en fer, en zinc et en acide folique.	• Nombre de pays dotés des programmes nationaux de lutte contre les carences en micronutriments qui feront l'objet d'une évaluation	4 pays	10 pays
8. Fourniture d'un soutien pour la mise en oeuvre efficace des lignes directrices de l'OMS sur la lutte contre l'obésité et la promotion d'une alimentation et de modes de vie sains.	• Disponibilité des lignes directrices de l'OMS sur la lutte contre l'obésité et la promotion d'une alimentation et de modes de vie sains	Lignes directrices actuellement disponibles dans 2 Régions	Lignes directrices disponibles dans 4 Régions
9. Capacité de prendre en charge les troubles nutritionnels des populations dans les situations d'urgence et chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA.	• Nombre de Régions de l'OMS disposant de lignes directrices de l'OMS adaptées à la situation locale pour la prise en charge des troubles nutritionnels dans les situations d'urgence et chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA	1 document stratégique et 8 séries de lignes directrices	Adaptation des lignes directrices pour chacune des 6 Régions



**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				24 183	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Nutrition** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## SANTÉ ET ENVIRONNEMENT

### PROBLÈMES ET ENJEUX

L'environnement, qu'il soit affecté par les changements mondiaux ou qu'ils soient spécifique à un cadre local particulier, est l'un des principaux déterminants directs ou indirects de la santé humaine. Dans les sociétés en développement, l'exposition aux formes modernes de pollution urbaine, industrielle et agrochimique aggrave encore la charge de morbidité liée aux risques sanitaires traditionnels, dans les foyers comme dans la communauté. La rupture du cercle vicieux liant pauvreté, dégradation de l'environnement et mauvaise santé, et la correction des inégalités persistantes liées au sexe ou au développement économique restent un enjeu majeur.

L'utilisation des combustibles issus de la biomasse et du charbon pour la cuisine et le chauffage serait responsable de plus de 1,6 million de décès par an ; près de 60 % des victimes sont des enfants de moins de cinq ans ; 1,1 milliard de personnes n'ont toujours pas accès à une eau de boisson salubre en quantité suffisante et 2,4 milliards à des systèmes d'assainissement adéquats. La croissance démographique et l'exploitation des ressources naturelles entraînent une dégradation de la qualité de l'eau et une diminution des ressources en eau, ce qui provoque 3,4 millions de décès par an, principalement parmi les plus pauvres et les enfants. L'urbanisation chaotique a un prix en terme d'hygiène du milieu : le manque de formes d'énergies propres, d'eau potable, de systèmes d'assainissement et d'évacuation des ordures municipales et des déchets dangereux continuent de poser problème dans de nombreuses Régions.

Les maladies professionnelles et les accidents du travail, qui sont largement sous notifiés, sont responsables de plus de 1 million de décès par an. L'utilisation accrue de produits chimiques, leur mauvaise gestion et des méthodes inadéquates d'élimination – en particulier des pesticides dans les pays en développement – sont à l'origine de nombreux accidents et d'une charge importante de morbidité et de mortalité.

Les changements climatiques et l'accroissement des niveaux de rayonnements ultraviolets contribuent à accroître la charge de morbidité. Ils se traduisent par une augmentation des risques sanitaires liés à l'intensité et à la fréquence accrues de phénomènes climatiques extrêmes tels que les vagues de chaleur, les inondations ou les sécheresses, et par une modification de l'incidence des maladies à transmission vectorielle. La libération accidentelle ou l'usage délibéré d'agents chimiques ou biologiques ou de matières radioactives affectant la santé exige la mise en place de systèmes efficaces de prévention, de surveillance et d'action permettant d'endiguer ou d'atténuer les effets nocifs pour la santé. Les services de santé essentiels et les installations sanitaires de base sont souvent mis à mal ou détruits par suite de conflits ou de catastrophes écologiques.

Les obstacles politiques, législatifs et institutionnels à l'amélioration de la situation environnementale sont nombreux. L'impact sur la santé publique de différentes options politiques doit être correctement évalué, de même que le coût pour les systèmes de santé des maladies attribuables à des facteurs environnementaux. Beaucoup de pays ne disposent toujours pas de ressources humaines convenablement formées à l'évaluation et à la gestion des risques, et la participation du public à ces processus n'est pas suffisante. Les autorités sanitaires nationales et locales ne sont donc souvent pas en mesure de collaborer avec les autres secteurs socio-économiques dans lesquels des mesures de protection de la santé devraient être prises.

Le programme Action 21, adopté lors de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (Rio de Janeiro, Brésil, 1992), le plan d'action du Sommet mondial sur le développement durable (Johannesburg, Afrique du Sud, 2002), ainsi que les objectifs du Millénaire pour le développement fournissent le cadre nécessaire à l'action internationale dans ce domaine.

### BUT

Parvenir à un environnement sûr, durable et favorable à la santé, protégé des risques biologiques, chimiques et physiques et préservé des effets néfastes des menaces écologiques locales et mondiales.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Veiller à ce que les dimensions sanitaires soient effectivement prises en compte dans les politiques et plans d'action nationaux en matière d'environnement et santé, y compris dans les cadres légaux et réglementaires régissant la gestion de l'environnement humain, ainsi que dans les politiques régionales et mondiales relatives à la santé et à l'environnement.

#### *Indicateur*

- Niveau d'engagement à l'égard de la protection de la salubrité de l'environnement, tel qu'il est reflété dans les déclarations de politique générale et les programmes de développement aux niveaux national, régional et international

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Contribuer à abaisser la charge de surmortalité et de surcroît d'incapacité en réduisant les facteurs de risque pour la santé humaine découlant de causes environnementales ; promouvoir, à travers le secteur de la santé, des interventions visant à protéger la santé dans l'environnement et dans d'autres secteurs socio-économiques ; coordonner des programmes d'action transversaux au sein de l'OMS sur la base de stratégies d'efficacité avérée telles que l'approche « Environnements sains ».

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Formulation, actualisation et promotion de principes directeurs normatifs fondés sur des bases factuelles et de bonnes pratiques pour aider efficacement les pays à évaluer les impacts sur la santé et à prendre des décisions intersectorielles dans les principaux domaines touchant à la salubrité de l'environnement (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, qualité de l'air, risques professionnels, radioprotection et changements environnementaux).	• Nombre de pays utilisant les principes directeurs de l'OMS pour l'évaluation et la gestion des risques	18	35
2. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays pour les aider à renforcer leur capacité de gestion de l'information concernant la salubrité de l'environnement et à mettre en oeuvre des politiques et interventions intersectorielles pour la protection de la santé contre les risques environnementaux immédiats et à long terme.	• Nombre de pays appliquant des plans d'action en matière de santé et d'environnement avec l'appui de l'OMS	40	51
3. Prise en compte des problèmes liés à la salubrité de l'environnement rencontrés par les groupes de population vulnérables et à haut risque (en particulier les enfants, les travailleurs et les populations urbaines pauvres) dans le cadre d'initiatives aux niveaux mondial, régional et des pays mises en oeuvre à travers des partenariats, des alliances et des réseaux de centres d'excellence efficaces.	• Nombre de projets mis en oeuvre en partenariat aux niveaux national, régional et mondial	24	27

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				90 800	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Santé et environnement** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## SÉCURITÉ SANITAIRE DES ALIMENTS

### PROBLÈMES ET ENJEUX

A l'échelle mondiale, au moins une personne sur trois tombe malade chaque année à la suite de l'absorption d'aliments insalubres et, dans certaines Régions, la situation est bien pire. Les complications à long terme et les décès ne sont pas rares, et les aliments insalubres, en plus de l'eau non potable, causent des maladies diarrhéiques qui tuent quelque 1,8 million de personnes par an. Quand ces maladies viennent s'ajouter à la malnutrition, il se crée un cercle vicieux qui alourdit encore la charge indirecte de morbidité induite. En outre, les risques chimiques liés à l'alimentation entraînent également d'importants problèmes de santé publique, même si leur ampleur est difficile à estimer. Il existe des indications claires que l'incidence des maladies d'origine alimentaire augmente. Qui plus est, aussi bien le nombre que l'importance internationale des épisodes sévères de contamination alimentaire semblent être en augmentation. Ces tendances ont des répercussions politiques notables et, partout dans le monde, on envisage de modifier sensiblement les anciens systèmes visant à garantir la sécurité sanitaire des aliments. Bien que les questions de sécurité sanitaire des aliments n'aient reçu dans le passé qu'une faible priorité dans de nombreux systèmes de santé, il est aujourd'hui reconnu que le secteur de la santé doit véritablement s'investir à l'égard de ce problème pour pouvoir guider des interventions visant à abaisser l'incidence des maladies d'origine alimentaire. Les systèmes et interventions futurs en matière de sécurité sanitaire des aliments devraient être fondés sur le risque, qui constitue à la fois la base de départ et l'objectif en matière de santé.

Les questions de sécurité sanitaire des aliments ont une incidence sur le développement du commerce international de denrées alimentaires, en raison de leur importance pour la santé publique : le commerce des denrées alimentaires accroît le potentiel de propagation des risques d'origine alimentaire. La nécessité de prendre des précautions dans le commerce international est évidente. Cela passe par un système de réglementation s'appuyant sur des critères objectifs et transparents. Ces dernières années, plusieurs pays ont perdu des recettes d'exportation importantes par suite des restrictions au commerce des denrées alimentaires qui ont été introduites ; pourtant, il n'existe aucun système international pour s'attaquer à ces problèmes ni même pour échanger des informations concernant les urgences d'origine alimentaire. De même, les problèmes liés aux nouvelles technologies, et en particulier aux biotechnologies alimentaires, devraient être reconnus et résolus au niveau international.

Dans de nombreux pays, la législation et les politiques en matière de sécurité sanitaire des aliments sont inexistantes ou dépassées. Les responsabilités peuvent être partagées entre plusieurs ministères, mal coordonnés entre eux ; les activités peuvent ne pas être fondées sur le risque ni sur les principes directeurs de l'OMS et de la FAO. Il peut n'y avoir aucune surveillance des maladies d'origine alimentaire, et une éducation et une formation insuffisantes des personnes qui manipulent les denrées alimentaires et des consommateurs aux questions de sécurité sanitaire des aliments.

### BUT

Réduire les effets sur la santé de la contamination des aliments et réformer et renforcer les systèmes existants de protection de la sécurité sanitaire des aliments afin de réduire la charge de morbidité liée aux maladies d'origine alimentaire.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Permettre au secteur de la santé, en coopération avec d'autres secteurs et partenaires, d'évaluer rapidement, de faire connaître et de gérer les risques d'origine alimentaire.

#### *Indicateur*

- Augmentation du nombre de pays fournissant des données sur les maladies d'origine alimentaire et les risques liés à l'alimentation, ce qui démontre qu'ils ont adopté une approche fondée sur le risque en matière d'évaluation et de gestion des problèmes de sécurité sanitaire des aliments et de communication y relative

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Renforcer aux plans national et international la capacité d'obtenir, d'utiliser et de diffuser des données fiables sur les maladies d'origine alimentaire et la contamination des aliments ; promouvoir l'évaluation des risques et la prise de décision fondée sur les risques ; formuler des normes et des principes directeurs internationaux en matière de sécurité sanitaire des aliments ; encourager la participation effective d'un plus grand nombre de pays aux travaux du Codex Alimentarius ; promouvoir le concept de responsabilité intersectorielle en matière de sécurité sanitaire des aliments, tant sur le plan technique qu'au niveau des politiques ; renforcer la capacité de communication sur les risques dans les Etats Membres ; préconiser une approche coordonnée aux niveaux international, régional et des pays afin de mieux exercer les responsabilités partagées en matière de sécurité sanitaire des aliments, depuis leur production jusqu'à leur consommation.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Renforcement des programmes d'action et établissement de réseaux internationaux de surveillance des maladies d'origine alimentaire et des risques liés aux aliments.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage des Etats Membres de l'OMS participant à des réseaux</li> <li>• Pourcentage d'Etats Membres fournissant à l'OMS des données de surveillance sur une ou plusieurs maladies d'origine alimentaire, ou notifiant des données issues de la surveillance des risques microbiologiques ou chimiques</li> </ul>	60 %  Pourcentage d'Etats Membres notifiant des données à la fin de 2005	100 %  Au moins 50 % dans chaque Région
2. Fourniture en temps utile de conseils scientifiques et d'orientations aux pays en développement pour accroître leur capacité d'évaluation des risques et leur permettre de participer activement à l'évaluation des risques au niveau international.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'évaluations internationales des risques (microbiologiques et chimiques) parachevées par l'OMS et la FAO</li> <li>• Nombre de participants de pays en développement aux organes consultatifs d'experts de l'OMS/FAO</li> </ul>	Environ 69 évaluations internationales des risques effectuées en 2004-2005  Nombre enregistré en 2004-2005	Doublé le nombre d'évaluations des risques  Augmentation de 25 %
3. Fourniture de conseils techniques adéquats aux pays pour les aider à évaluer et à gérer les risques et avantages liés aux produits issus des nouvelles technologies dans l'alimentation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'évaluations des risques ou d'outils pour l'évaluation et la gestion des risques validés et diffusés par l'OMS</li> </ul>	4 évaluations des risques concernant des aliments génétiquement modifiés effectuées dans les pays en développement	Tenue de 2 consultations sur l'évaluation des risques ; publication d'une série de principes directeurs
4. Fourniture d'un soutien effectif aux pays pour l'organisation et la mise en oeuvre de systèmes multisectoriels de protection de la sécurité sanitaire des aliments, en mettant l'accent sur la santé et sur la participation à la fixation de normes internationales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de pays de chaque Région participant activement aux travaux de normalisation internationale (Commission du Codex Alimentarius)</li> <li>• Nombre de pays qui, avec l'appui de l'OMS, ont établi ou modifié des politiques, des plans d'action, des lois ou des stratégies d'application en matière de sécurité sanitaire des aliments</li> </ul>	Pourcentage de pays de chaque Région ayant participé à des réunions de normalisation en 2004-2005  3 pays par Région en 2004-2005	Au moins 60 % des pays de l'ensemble des Régions participant à des réunions de normalisation  5 pays supplémentaires par Région.
5. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays prioritaires pour améliorer l'éducation en matière de sécurité sanitaire des aliments, communiquer efficacement sur les risques et gérer les partenariats public-privé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays ayant utilisé et évalué, en matière de sécurité sanitaire des aliments, du matériel fondé sur les principes directeurs de l'OMS pour des aliments sans danger</li> </ul>	2 pays par Région en 2004-2005	5 pays supplémentaires par Région

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				23 800	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Sécurité sanitaire des aliments** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## VIOLENCE, TRAUMATISMES ET INCAPACITÉS

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La violence et les traumatismes sont responsables de 9 % de la mortalité mondiale. Sept des 15 principales causes de décès chez les 15-44 ans sont liées à des traumatismes. Les enfants et les jeunes adolescents sont aussi très vulnérables. Les taux varient selon le sexe : pour la plupart des types de traumatismes, les taux de mortalité sont plus élevés chez les hommes, tandis que les femmes sont plus exposées aux brûlures, aux actes de violence sexuelle non mortels ou aux blessures infligées par un partenaire. La violence et les traumatismes font peser une charge particulièrement lourde sur les familles à bas revenu. Le fait que les traumatismes aient été traditionnellement considérés comme des « accidents », ce qui laissait entendre qu'il s'agissait d'événements dus au hasard et donc inévitables, a conduit dans le passé à les négliger. Les recherches ont montré que les traumatismes sont évitables ; des interventions innovantes et d'un bon rapport coût/efficacité sont aujourd'hui mises en oeuvre au travail, à la maison et sur les routes.

Environ 600 millions de personnes dans le monde sont handicapées et la plupart d'entre elles vivent dans la pauvreté. Le nombre de personnes handicapées augmente avec la multiplication des traumatismes causés par les accidents de la circulation, les mines terrestres ou d'autres causes, le VIH/SIDA, la malnutrition, les pathologies chroniques, la toxicomanie, la croissance démographique ou encore les progrès de la médecine qui permettent de préserver et de prolonger la vie. Moins de 10 % des personnes qui en ont besoin ont accès à des services de réadaptation appropriés.

L'Assemblée de la Santé a reconnu que l'OMS devait fournir un soutien dans des domaines tels que la prévention des accidents de la circulation, la prévention de l'invalidité et la réadaptation, la prévention de la violence et l'utilisation des mines antipersonnel.<sup>1</sup> La même détermination est exprimée dans des instruments internationaux, comme la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, le programme d'action adopté lors de la Conférence des Nations Unies sur le commerce illicite des armes légères sous tous ses aspects (2001) et les Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés.

La base des activités de l'OMS en la matière est le *Rapport mondial sur la violence et la santé*.<sup>2</sup> La Journée mondiale de la Santé 2004, consacrée à la sécurité routière, et le *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* ont servi de plates-formes pour renforcer les activités de l'OMS dans le domaine de la sécurité routière.<sup>3</sup> Ces deux rapports constituent des points de départ pour s'attaquer à certains des problèmes en cause, mais on ne sait pas toujours très bien à qui incombe la responsabilité de régler ces problèmes et de trouver et de mettre en oeuvre des solutions. En outre, la volonté politique peut faire défaut parce que l'on ne se rend pas compte de l'ampleur du problème ou des possibilités de prévention. Dans certains pays, il n'y a pas de point focal chargé de la prévention des traumatismes ni de politique de santé publique pertinente ou de programmes de formation appropriés, ce qui fait que l'on ne consacre pas suffisamment de ressources à la recherche de solutions.

Des systèmes d'information et de recherche seraient nécessaires afin de mieux comprendre l'ampleur du problème de la violence et des traumatismes et incapacités et d'en analyser les causes. Il faudrait également élaborer des politiques et programmes nationaux de prévention, assurer une formation des personnels de santé publique, créer des réseaux chargés de mener une action de sensibilisation et d'échanger des informations, et dispenser de meilleurs services aux victimes.

### BUT

Prévenir la violence et les traumatismes accidentels, promouvoir la sécurité et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'incapacités.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Formuler et mettre en oeuvre des stratégies efficaces et économiques tenant compte des sexes et de l'âge pour prévenir et atténuer les conséquences de la violence, des traumatismes accidentels et des incapacités, et promouvoir et renforcer les services de réadaptation.

#### Indicateurs

- Nombre de pays ayant formulé des politiques et programmes de prévention de la violence et des traumatismes
- Nombre de pays ayant formulé des politiques en matière d'incapacité et mis en oeuvre des plans pour renforcer les services de réadaptation

<sup>1</sup> Résolutions WHA27.59, WHA45.10, WHA49.25, WHA56.24 et WHA51.8 respectivement.

<sup>2</sup> *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2002.

<sup>3</sup> *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2004.



**APPROCHES STRATÉGIQUES** Compilation et analyse d'informations sur l'ampleur et les déterminants de la violence, des traumatismes et des incapacités ; soutien à la recherche et à la collecte de données factuelles sur les stratégies de prévention efficaces dans les pays en développement ; appui à la formation et à la mise en oeuvre de politiques et renforcement des services aux victimes ; action de sensibilisation pour que la prévention primaire bénéficie d'une attention accrue et occupe une place plus importante ; soutien en faveur de la mise en place de réseaux et du renforcement des capacités.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays particulièrement prioritaires pour la mise en oeuvre et l'évaluation de systèmes de surveillance des principaux déterminants, des causes et de l'issue des traumatismes accidentels et des actes de violence	• Nombre de pays cibles ayant mis en oeuvre des systèmes fonctionnels d'information sur les déterminants, les causes et les issues de la violence, des traumatismes accidentels ou des incapacités	20 pays	44 pays
2. Validation et promotion efficace dans les pays d'interventions multisectorielles visant à prévenir la violence et les traumatismes accidentels	• Nombre de pays cibles mettant en oeuvre des interventions multisectorielles pour prévenir la violence et les traumatismes accidentels	19 pays	32 pays
3. Fourniture de conseils et d'un soutien efficace pour le renforcement des soins préhospitaliers et hospitaliers dispensés aux personnes victimes de violences et de traumatismes	• Nombre de pays cibles qui renforcent la capacité de leur système de santé de faire face à la violence et aux traumatismes accidentels	14 pays	26 pays
4. Fourniture d'un soutien efficace pour renforcer la capacité des pays à intégrer des services de réadaptation dans les soins de santé primaires et à assurer le dépistage précoce et la prise en charge des incapacités	• Nombre de pays cibles qui appliquent une stratégie pour l'intégration de services de réadaptation dans les soins de santé primaires	4 pays	8 pays
5. Amélioration de la capacité de certains pays d'élaborer une politique de prévention de la violence et des traumatismes et de prise en charge des incapacités	• Nombre de pays cibles qui disposent de plans nationaux et de mécanismes de mise en oeuvre pour prévenir les traumatismes accidentels et la violence	16 pays	37 pays
	• Nombre de pays cibles dotés de politiques de prise en charge des incapacités	90 pays	105 pays
6. Renforcement dans les pays prioritaires de la capacité de formation en matière de prévention de la violence et des traumatismes et de services de réadaptation	• Nombre de pays cibles dotés d'écoles de santé publique dispensant une formation en matière de prévention et de prise en charge de la violence et des traumatismes accidentels et de réadaptation	13 pays	34 pays
7. Création de réseaux fonctionnels aux niveaux mondial, régional et national pour renforcer efficacement la collaboration entre le secteur de la santé et les autres secteurs, avec la participation des organisations du système des Nations Unies, des Etats Membres et des organisations non gouvernementales, y compris celles représentant les personnes atteintes d'incapacités	• Nombre de réseaux multisectoriels pour la prévention de la violence des traumatismes accidentels et des incapacités mis en place aux niveaux mondial, régional et national avec l'appui de l'OMS	8 réseaux	11 réseaux

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				17 582	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Violence, traumatismes et incapacités** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## SANTÉ GÉNÉSIQUE

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La santé sexuelle et génésique est essentielle pour les individus, les couples et les familles et indispensable au développement socio-économique des communautés et des nations. Toutefois, une bonne santé sexuelle et génésique demeure inaccessible pour des millions d'hommes et de femmes de toutes les régions du monde. Les complications liées à la grossesse continuent de tuer plus d'un demi million de femmes par an. La mortalité néonatale (c'est-à-dire le décès d'un bébé au cours de la première semaine de la vie), qui est étroitement liée à la santé de la femme et aux soins qu'elle a reçus durant sa grossesse, n'a pas baissé depuis les deux dernières décennies malgré les progrès faits pour réduire la mortalité infanto-juvénile. L'accès aux moyens contraceptifs et l'utilisation de ceux-ci sont souvent cités comme des exemples de réussite des dernières décennies, et pourtant plus de 120 millions de couples des pays en développement et des pays en transition n'ont toujours pas accès à des moyens de contraception sûrs et efficaces. Cela entraîne chaque année 80 millions de grossesses non désirées, dont 45 millions sont interrompues – 19 millions dans des conditions non médicalisées. Quarante pour cent de ces avortements non médicalisés concernent des jeunes femmes de 15 à 24 ans. Les complications qui résultent de ces avortements représentent 13 % de tous les décès maternels.

La mortalité et la morbidité maternelles et périnatales, le cancer, les infections sexuellement transmissibles et le VIH/SIDA représentent près de 20 % de la charge mondiale de morbidité chez la femme et 14 % chez l'homme. En plus des 5 millions de nouveaux cas d'infection à VIH et le nombre incalculable d'autres infections virales sexuellement transmissibles, on estime à 340 millions le nombre de nouveaux cas d'infections non virales et soignables, transmises sexuellement, qui sont contractées annuellement. Plus de 1 million de femmes et d'hommes meurent de cancers de l'appareil reproducteur, dont 240 000 femmes, pour la plupart des pays en développement, de cancers du col de l'utérus. Il faut y ajouter 2,7 millions de mortinaissances par an et les conséquences considérables mais sous-estimées de la violence sexuelle, de pratiques néfastes telles que la mutilation sexuelle féminine, les anomalies du cycle menstruel, la stérilité et autres affections gynécologiques sur la santé génésique et sexuelle.

L'OMS fonde ses activités dans ces domaines sur les accords adoptés lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) et sur les engagements pris dans la Déclaration du Millénaire des Nations Unies en 2000, tels qu'ils ont été confirmés par l'Assemblée de la Santé.<sup>1</sup> Elle s'appuie également sur des instruments des droits de l'homme acceptés sur le plan international et d'autres déclarations de consensus mondial, y compris le droit fondamental de tous les couples et individus de décider librement et en toute responsabilité le nombre, l'échelonnement et la naissance de leurs enfants et de disposer de l'information et des moyens pour ce faire ; le droit des femmes de maîtriser les questions liées à leur sexualité, et notamment leur santé sexuelle et génésique, libres de toute coercition, discrimination et violence et de décider librement de ces questions, en toute responsabilité ; le droit d'accès à une information sanitaire pertinente ; et le droit de chacun de profiter des avantages des progrès scientifiques et de leurs applications.

Le Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine est le point de référence du système des Nations Unies en ce qui concerne la recherche sur la santé sexuelle et génésique.

### BUT

Amener tous les peuples au niveau de santé sexuelle et génésique le plus élevé possible.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

S'assurer que, d'ici à 2015, la gamme la plus large possible de services de santé sexuelle et génésique sûrs et efficaces soit fournie dans l'ensemble du système de santé et intégrée dans les soins de santé primaires.

#### *Indicateurs*

- Nombre de pays qui intègrent complètement la santé sexuelle et génésique dans la planification et la budgétisation nationales
- Nombre de pays qui signalent au moins un des indicateurs indirects sur l'utilisation des services de santé sexuelle et génésique

<sup>1</sup> Résolutions WHA48.10, WHA55.19 et WHA57.12.

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Amélioration de la qualité des soins en veillant à ce que des pratiques modernes soient adoptées dans l'ensemble du système de santé ; fourniture de données sur les causes, les déterminants, la prévention et la gestion de la morbidité et de la mortalité liées à la mauvaise santé sexuelle et génésique ; identification et renversement des obstacles entravant l'accès aux services de santé sexuelle et génésique et leur utilisation ; contribution à l'offre de moyens permettant aux individus, aux familles et aux communautés de mieux maîtriser leur santé sexuelle et génésique ; création de cadres de réglementation favorables aux niveaux local et national ; et création d'un environnement dynamique doté d'un appui solide aux niveaux local, national et international destiné aux initiatives de santé sexuelle et génésique fondées sur les droits afin de secouer l'inertie, de mobiliser les ressources, d'établir des normes élevées et de créer des mécanismes de vérification des résultats.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'une orientation et d'un soutien adéquats pour améliorer les soins de santé sexuelle et génésique dans les pays en diffusant des normes fondées sur des données factuelles et des politiques correspondantes et de lignes directrices techniques et gestionnaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de documents d'orientation nouveaux ou actualisés destinés à soutenir les efforts déployés au niveau national pour améliorer la santé sexuelle et génésique, validés et diffusés dans les pays</li> </ul>	Aucune	8
2. Mise à disposition de données, produits et technologies nouveaux d'intérêt national et/ou mondial afin d'améliorer la santé sexuelle et génésique, et renforcement des capacités de recherche le cas échéant.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'études achevées sur les questions prioritaires liées à la santé sexuelle et génésique</li> </ul>	Aucune	40
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'examen systématiques nouveaux ou actualisés portant sur les meilleures pratiques, politiques et normes de soins</li> </ul>	Aucune	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de nouveaux centres de recherche renforcés au moyen de subventions</li> </ul>	Aucune	6
3. Fourniture d'un soutien politique et technique aux pays concernant la conception et l'application de plans généraux qui permettront de mettre en place des soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité, d'élargir l'accès à ces services, de renforcer les ressources humaines et d'accroître les moyens de suivi et d'évaluation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays visés dotés de stratégies et de plans nouveaux ou actualisés pour renforcer la mise en place de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité et d'élargir l'accès à ces services</li> </ul>	20	40
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays ayant achevé des études de recherche opérationnelle pour évaluer les diverses approches de la fourniture de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité</li> </ul>	Aucune	15
4. Fourniture d'un soutien technique adéquat aux pays pour obtenir une meilleure santé sexuelle et génésique par l'intermédiaire de mesures prises par les individus, les familles et les communautés.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays visés mettant au point de nouvelles interventions ou affinant les interventions existantes afin de favoriser la prise de mesures aux niveaux individuel, familial et communautaire et améliorer ainsi la santé sexuelle et génésique</li> </ul>	Aucune	5
5. Renforcement de la capacité des pays de recenser les obstacles opposés par la réglementation à la fourniture de soins de santé sexuelle et génésique de grande qualité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays visés ayant révisé leurs lois, réglementations et politiques nationales en vigueur concernant la santé et les droits sexuels et génésiques</li> </ul>	Aucune	3
6. Mobilisation et coordination de l'action entreprise au niveau international pour atteindre les objectifs internationaux en matière de développement relatifs à la santé génésique, y compris la surveillance mondiale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapport mondial sur les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de développement internationaux portant sur la santé génésique soumis à l'Assemblée de la Santé</li> </ul>	1	2

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				66 435	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Santé génésique** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## POUR UNE GROSSESSE À MOINDRE RISQUE

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Réduire des trois quarts d'ici 2015 (par rapport aux chiffres de 1990) le nombre de femmes qui meurent pendant la grossesse et l'accouchement est l'une des cibles définies au titre des objectifs du Millénaire pour le développement. Les mesures prises pour atteindre cette cible contribueront également en grande partie à réduire la mortalité du nouveau-né, ce qui jouera à son tour un rôle important dans la réalisation de l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la réduction des décès d'enfants. Les complications de la grossesse et de l'accouchement sont responsables de 529 000 décès de femmes chaque année et sont la deuxième cause de mortalité des femmes en âge de procréer après le VIH/SIDA. Ce fardeau est inégalement réparti : si le plus grand nombre de décès maternels survient dans les grands pays à taux de fécondité élevés, c'est principalement en Afrique que l'on observe les taux de mortalité maternelle les plus élevés. Dans ces régions à forte mortalité maternelle, les femmes sont 140 fois plus exposées au risque de décès d'une cause liée à la grossesse qu'en Europe.

Depuis le lancement de l'initiative en faveur de la maternité sans risque en 1987, la communauté internationale a tenté de résoudre ce problème. Quelques pays sont parvenus à réduire les décès maternels et néonataux, mais les taux de mortalité sont demeurés pratiquement inchangés dans les pays les plus touchés. Néanmoins, des enseignements importants ont été tirés : par exemple, s'il est important de renforcer les soins d'urgence pour les femmes présentant des complications, cela ne suffit pas ; quant à la formation des accoucheuses traditionnelles, elle n'a pas produit les résultats escomptés. L'initiative de l'OMS pour une grossesse à moindre risque propose un ensemble d'orientations stratégiques qui tirent les conclusions de ces enseignements. Elles portent sur la mise en place d'un continuum de soins pour toutes les femmes enceintes et les nouveau-nés. Ce continuum de soins s'applique à tous les niveaux du système de santé, en commençant par les soins dispensés aux femmes, aux familles et aux communautés. Mais un tel dispositif exige un système d'orientation-recours efficace, qui offre les liens nécessaires entre les différents niveaux de soins pour garantir que les complications, et notamment les situations d'urgence où la vie de la mère est en danger, soient prises en charge rapidement et efficacement. L'action de l'OMS pour une grossesse à moindre risque vise à renforcer les capacités de 72 pays prioritaires pour les aider à mettre en place ce continuum de soins.

Des données attestant de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, y compris celles qui proviennent d'études de cas menées en Malaisie et à Sri Lanka, ont montré que si la pauvreté est un déterminant important de la morbidité maternelle et néonatale, on peut en surmonter les effets en améliorant l'accès aux soins et la qualité des soins. Pour apporter ces améliorations, un engagement social et politique est indispensable. C'est particulièrement vrai pour les mesures à prendre dans deux domaines, à savoir l'existence d'un nombre accru d'agents qualifiés pouvant dispenser des soins tout au long de la grossesse, pendant l'accouchement et au cours de la période postnatale, et l'amélioration des services susceptibles de prendre en charge les complications obstétricales et néonatales. Des interventions et des stratégies spécifiques pour travailler avec les femmes, leurs partenaires et les autres membres de la famille et de la communauté ont été mises au point pour améliorer l'accès à des soins qualifiés et le recours à ceux-ci, et contribuer également à donner davantage d'autonomie aux femmes et à la communauté. Enfin, le renforcement des systèmes de santé pour assurer le continuum de soins permettra aussi d'opérer des liens entre services maternels et néonataux et autres services de soins de santé primaires (VIH/SIDA, infections sexuellement transmissibles, lutte antipaludique, planification familiale et santé de l'enfant, par exemple). Ce domaine d'activité est essentiellement axé sur le renforcement de l'appui aux pays, la recherche et l'action normative relevant de l'élément santé génésique des activités.

### BUT

Atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement concernant la santé maternelle en réduisant de 75 % d'ici 2015 la mortalité maternelle par rapport aux niveaux de 1990 ; et contribuer à ramener le taux de mortalité des nourrissons à moins de 35 pour 100 000 naissances vivantes dans tous les pays d'ici 2015, en réduisant la mortalité périnatale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Soutenir les efforts des pays pour mettre en oeuvre des interventions rentables de sorte que les systèmes de santé puissent proposer aux femmes et aux nouveau-nés un continuum de soins pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale.

#### *Indicateurs*

- Proportion de femmes ayant consulté un agent qualifié au moins une fois pendant la période prénatale
- Proportion de femmes ayant accouché en présence d'un agent qualifié

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Favoriser l'engagement politique et social et des partenariats efficaces ; élaborer et adapter des normes fondées sur des données factuelles et des principes directeurs pour améliorer l'efficacité des soins maternels et néonataux, et fournir un appui aux pays pour la diffusion et la mise en oeuvre de ceux-ci ; assurer le suivi et l'évaluation des progrès vers la réalisation des objectifs stratégiques et l'amélioration de la santé maternelle et néonatale ; produire des données permettant d'élaborer des programmes efficaces de santé maternelle et néonatale ; et fournir un soutien technique pour prendre en compte les principaux éléments interdépendants nécessaires à l'établissement d'un continuum de soins, à savoir : développer les ressources humaines en matière de soins de santé maternels et néonataux, fournir des services de santé maternels et néonataux accessibles et de qualité, donner aux individus, aux familles et aux communautés les moyens de mieux maîtriser la santé maternelle et néonatale, et intégrer les services de santé maternels et néonataux et les autres programmes de soins de santé primaires.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Croissance de l'engagement politique et financier grâce à la sensibilisation et promotion de partenariats efficaces susceptibles d'aider les pays à renforcer leurs soins de santé maternels et infantiles.	• Nombre de plans d'action conjoints établis récemment entre l'OMS et d'autres partenaires aux niveaux mondial, régional ou des pays	Aucune	20
2. Fourniture d'un soutien technique aux pays prioritaires afin de rendre plus efficace le continuum de soins, y compris en formant du personnel qualifié capable de dispenser des soins de santé maternels et néonataux ; en améliorant la qualité et en accroissant la couverture des services de santé maternels et néonataux, de planification familiale et des services connexes ; en travaillant en partenariat avec les individus, les familles et les communautés afin de leur permettre de mieux maîtriser leur santé maternelle et néonatale ; et en intégrant les services de santé maternels et néonataux et les programmes concernant le VIH/SIDA, le paludisme, les infections sexuellement transmissibles et la planification familiale.	• Nombre de pays prioritaires ayant établi des plans au cours de la période biennale en vue d'améliorer la proportion d'accouchements pratiqués par du personnel de santé qualifié • Nombre de pays prioritaires ayant établi de nouveaux mécanismes pour associer les individus et les communautés à la programmation de la santé maternelle et néonatale • Nombre de pays prioritaires où les services de santé maternels et néonataux ont entamé de nouvelles collaborations avec d'autres programmes essentiels de santé publique	Aucune	15
3. Adoption par les pays prioritaires, en vue de les appliquer localement, de normes et de principes directeurs fondés sur des données factuelles et visant à améliorer les soins de santé maternels et néonataux.	• Nombre de pays prioritaires ayant récemment adopté les normes et principes directeurs de l'OMS pour les soins de santé maternels et néonataux	Aucune	20
4. Renforcement des systèmes de suivi, de surveillance et d'évaluation des programmes de santé maternels et néonataux dans les pays prioritaires et suivi des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.	• Nombre de pays prioritaires ayant établi un système de suivi et d'évaluation de la santé maternelle et néonatale au cours de la période biennale, ainsi qu'un système de notification annuelle d'indicateurs clés	Aucune	10
5. Renforcement des capacités de recherche opérationnelle des pays afin d'améliorer les résultats en santé maternelle et néonatale.	• Nombre d'études de recherche opérationnelle effectuées visant à évaluer la prestation de services	Aucune	10

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				64 150	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Pour une grossesse à moindre risque** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)



## ÉGALITÉ DES SEXES ET SANTÉ DE LA FEMME

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Les différences et inégalités des rôles et responsabilités attribués aux hommes et aux femmes par la société et les disparités sexospécifiques dans l'accès aux ressources, à l'information et au pouvoir ont diverses conséquences sur la santé de l'homme et de la femme. Ces facteurs, qui interagissent avec d'autres inégalités sociales et caractéristiques biologiques se reflètent dans l'exposition de l'homme et de la femme aux risques sanitaires, l'accès aux mesures de prévention et de soins et l'utilisation de celles-ci, l'état de santé et les conséquences sociales de la mauvaise santé.

Le programme d'action adopté à la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) a recensé « les femmes et la santé » comme un thème prépondérant et recommandé la « parité hommes-femmes » en tant que stratégie permettant de prendre des mesures dans tous les domaines de préoccupation essentiels, dont la santé. Des résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et l'objectif 3 du Millénaire pour le développement demandent également que l'on envisage d'intégrer la parité dans les politiques et programmes des organismes du système des Nations Unies, et que l'on accélère les efforts déployés pour atteindre l'égalité entre l'homme et la femme.

La politique de l'OMS cherche à intégrer la perspective de la parité dans ses programmes, politiques et stratégies relatifs au secteur de la santé. Les mesures prises à ce jour sont essentiellement axées sur le rassemblement de données sur la manière dont l'inégalité entre les sexes affecte la santé ; la violence à l'encontre des femmes ; les femmes et le VIH/SIDA ; et l'intégration de considérations sexospécifiques dans la recherche, les politiques et les programmes de santé. Toutefois, il faut redoubler d'efforts pour s'assurer que cette approche devienne un élément essentiel de toutes les activités de santé publique.

Il est indispensable de sensibiliser l'OMS, d'autres organisations du système des Nations Unies, les instances gouvernementales et les organisations non gouvernementales, et de favoriser l'établissement de partenariats entre toutes ces entités. Il faut concevoir et documenter les bonnes pratiques liées à la réduction de l'inégalité des sexes dans les systèmes de santé. Il faut donner les moyens à la fois aux systèmes de santé nationaux et à l'OMS d'intégrer des perspectives sexospécifiques dans toutes les politiques et d'en surveiller l'intégration. Puisque les questions sexospécifiques sont des questions intersectorielles, la volonté politique, l'engagement de la part de la haute administration et le sens des responsabilités sont indispensables pour s'assurer qu'elles sont examinées dans le cadre des activités de l'OMS.

### BUT

Offrir une meilleure santé aux filles comme aux femmes, aux garçons comme aux hommes, en favorisant l'égalité des sexes, en donnant les moyens voulus aux femmes et en favorisant la recherche en santé ainsi que les politiques et programmes qui abordent correctement la question de la parité.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Concevoir et fournir un appui pour l'utilisation des outils, stratégies et interventions permettant d'intégrer efficacement la parité dans la recherche, les politiques et les programmes de santé afin de remédier à l'inégalité des sexes et d'alléger son impact sur la santé.

#### *Indicateur*

- Proportion des Etats Membres visés et d'autres partenaires en santé qui utilisent un ou plusieurs instruments de l'OMS pour intégrer la parité entre les sexes et la santé de la femme dans l'élaboration des politiques, stratégies et programmes de santé

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Fourniture d'un soutien facilitant la collecte des données, la recherche, les études et l'analyse des politiques pour améliorer les connaissances sur l'impact de l'inégalité des sexes et des rôles sur la santé et les soins de santé, et formulation de stratégies adaptées ; formulation, pilotage et évaluation d'indicateurs, d'instruments et de normes favorisant l'intégration de perspectives sexospécifiques dans les politiques, programmes et recherche sur la santé publique et l'exécution d'activités liées à la parité et à la santé de la femme ; développement des compétences et élargissement des capacités à tous les niveaux des systèmes de santé nationaux et au sein de l'OMS pour obtenir des données ventilées par sexe, les analyser d'un point de vue sexospécifique et utiliser les résultats pour faire entrer la parité dans l'élaboration des programmes et des politiques de santé ; sensibilisation et facilitation de partenariats entre l'OMS et d'autres organisations du système des Nations Unies, des organisations non gouvernementales et autres entités afin de les sensibiliser davantage à l'égalité entre l'homme et la femme et à l'équité en matière de santé, et de diffuser l'information y relative, avec la création de réseaux intersectoriels dans les pays pour soutenir ce processus.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Hausse de la sensibilisation et diffusion de l'information liée à l'égalité des sexes et à l'équité en matière de santé, avec un soutien à l'échelle de l'Organisation.	• Nombre de réseaux mis en place	Nombre de programmes ou de projets appuyant les questions sexospécifiques liées à la santé	5
2. Diffusion de l'information au sujet des bonnes pratiques à adopter pour réduire l'inégalité des sexes en matière de santé et les risques sanitaires propres aux femmes, et fourniture d'un appui aux pays visés en matière de sensibilisation et de politique.	• Proportion de pays visés utilisant l'information sur les bonnes pratiques à adopter pour réduire l'inégalité des sexes en matière de santé en vue de permettre la sensibilisation, le changement de politique ou la mise au point d'interventions.	Nombre d'études et de documents disponibles	5
3. Intégration de considérations liées à la condition et à la santé de la femme dans les plans de travail de certaines activités de l'OMS.	• Nombre de programmes OMS visés qui intègrent systématiquement la perspective de l'équité dans leurs stratégies et lignes directrices	2	4
4. Mise au point et utilisation par les pays d'instruments et de normes de surveillance efficaces, accompagnés de matériels de formation, destinés au renforcement des moyens ainsi qu'à la conception et à l'exécution de programmes et politiques adaptés aux femmes.	• Nombre d'instruments, de normes, de formations et autres matériels mis au point	Aucune	6
	• Nombre de pays visés ayant besoin d'un soutien technique pour l'utilisation et la mise à l'épreuve de matériels et de normes en matière de formation	Nombre actuel de pays visés en quête d'un soutien	3 à 5 pays de chacune des 3 Régions en quête d'un soutien

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				17 800	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Egalité des sexes et santé de la femme** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

**SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT****PROBLÈMES  
ET ENJEUX**

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents représentent près de 40 % de la population mondiale et l'on dispose de données très complètes sur leurs problèmes de santé et les solutions qui peuvent leur être apportées. Près de 11 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent chaque année – la plupart dans les pays en développement. Les principales causes de mortalité restent inchangées : la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole et le VIH/SIDA sont responsables de la moitié de ces décès, la malnutrition étant une cause sous-jacente de plus de 50 % de la mortalité dans ce groupe d'âge. De plus en plus, l'on prend conscience de la vulnérabilité particulière des nouveau-nés puisque les décès au cours du premier mois de la vie représentent 60 % de la mortalité infantile et 40 % de la mortalité des moins de cinq ans.

Il existe cependant des interventions rentables qui, lorsqu'elles sont mises en oeuvre à l'échelle voulue, permettent de réduire sensiblement la mortalité de l'enfant et d'améliorer sa croissance et son développement. Certaines reposent sur le bon fonctionnement de services de santé bien équipés, d'autres peuvent être promues à travers la communauté et la société civile. Toutefois, la portée de ces interventions efficaces n'est à l'heure actuelle pas suffisante pour bénéficier à ceux qui en ont le plus besoin et devrait donc être élargie.

Au cours de la décennie à venir, le nombre d'adolescents dans le monde atteindra un niveau record. Ce groupe est exposé à des groupes multiples et les possibilités d'intervention les concernant sont également nombreuses. Jusqu'à 70 % des décès prématurés d'adultes ont leur origine dans l'adolescence. On estime que 1,4 million d'adolescents meurent chaque année, principalement des suites de traumatismes involontaires, mais aussi de suicides ou d'actes de violence ; 70 000 adolescentes meurent chaque année de complications de la grossesse. Par ailleurs, les jeunes âgés de 15 à 24 ans continuent de présenter les taux les plus élevés d'infections sexuellement transmissibles (responsables de près de 50 % du total des nouvelles infections à VIH en 2002).

Un ensemble de facteurs positifs susceptibles de limiter le comportement à risque des adolescents a été répertorié. Les interventions décisives, en dehors de créer un milieu social propice, visent à accroître l'accès à des informations, des compétences et des services de santé adaptés à ce groupe d'âge. L'OMS a une responsabilité particulière et doit donc améliorer la prise en compte par le secteur de la santé des besoins des adolescents.

L'OMS a élaboré plusieurs stratégies liées entre elles pour répondre aux besoins en matière de santé et de développement des enfants jusqu'à l'âge de 19 ans. Les orientations stratégiques pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent ont été approuvées par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA56.21, où il était demandé qu'un rapport soit soumis à l'Assemblée de la Santé en 2006 concernant la contribution de l'OMS à la mise en oeuvre des orientations stratégiques, et notamment des mesures prises pour lutter contre la pauvreté et atteindre les buts fixés au niveau international – par exemple les objectifs du Millénaire pour le développement – en matière de santé et de développement de l'enfant et de l'adolescent.

La prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA48.12) est une stratégie rentable au niveau du secteur de la santé et de la communauté qui soutient et complète d'autres initiatives mondiales visant à promouvoir la survie, la croissance et le développement de l'enfant. La stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (approuvée par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA55.25) soutient des interventions visant à améliorer les pratiques en matière d'alimentation, lutter contre la malnutrition et améliorer la croissance et le développement. La stratégie de l'OMS concernant le VIH et les jeunes vise à renforcer et à accélérer l'action du secteur de la santé au niveau des pays, en développant les capacités, en apportant un soutien technique, en favorisant les partenariats et en mobilisant des ressources.

L'OMS continue d'encourager une collaboration efficace entre les domaines d'activité dont la vocation technique ou démographique converge avec les activités de santé de l'enfant et de l'adolescent (par exemple santé génésique, Pour une grossesse à moindre risque, paludisme, nutrition, médicaments essentiels et vaccination). L'Organisation maintiendra des partenariats solides avec d'autres organisations du système des Nations Unies, des organismes bilatéraux, des organisations non gouvernementales, des gouvernements, le secteur privé et les collectivités ; et elle continuera à orienter les politiques nationales et internationales en soutenant des instruments tels que la Convention relative aux droits de l'enfant.

**BUT**

D'ici 2015, réduire des deux tiers par rapport à 1990 le taux de mortalité infanto-juvénile ; et d'ici 2010, réduire de 25 % au niveau mondial la prévalence du VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

**OBJECTIF(S) DE L'OMS** Permettre aux pays d'appliquer des stratégies fondées sur des données factuelles afin de réduire les risques pour la santé et la morbidité et la mortalité tout au long de la vie, de promouvoir la santé et le développement des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, et de créer des mécanismes pour mesurer l'impact de ces stratégies.

**Indicateurs**

- Nombre de pays mettant en oeuvre les politiques et les programmes recommandés par l'OMS en matière de santé et de développement de l'enfant et du nouveau-né
- Nombre de pays mettant en oeuvre les politiques et les programmes recommandés par l'OMS en matière de santé et de développement des adolescents

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Elaboration par l'OMS de lignes directrices et de mécanismes performants pour combattre les maladies et les problèmes de santé qui constituent la plus lourde charge de morbidité pour les populations ; utilisation de ces instruments dans les pays et communication des résultats pour les recherches ultérieures ; efforts visant à atteindre les résultats en matière de santé fixés au niveau international en développant les interventions, en garantissant la qualité des soins et en renforçant les programmes nationaux de santé de l'enfant, en particulier dans les pays où les taux de mortalité des moins de cinq ans sont élevés ; fourniture d'un soutien aux programmes de santé de l'adolescent et promotion de facteurs protecteurs ; priorité élevée accordée aux ressources humaines, à la collaboration avec le secteur privé, aux pratiques familiales et communautaires et à l'engagement politique et soutien financier à long terme.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture d'un soutien au plan technique et de l'élaboration des politiques à un nombre accru de pays en vue de l'application des articles de la Convention relative aux droits de l'enfant qui concernent la santé.	• Nombre de pays qui ont commencé à mettre en oeuvre les recommandations en rapport avec la santé de l'enfant et de l'adolescent résultant du soutien de l'OMS au processus de notification prévu par la Convention relative aux droits de l'enfant	8	14
2. Amélioration des politiques, stratégies et normes visant à protéger les adolescents contre les maladies et les comportements et situations préjudiciables à la santé, au moyen d'un soutien au plan technique, de la recherche et de l'élaboration des politiques.	• Nombre de pays ayant élaboré des recommandations au plan des politiques fondées sur des données factuelles concernant la protection des adolescents contre les maladies, les problèmes de santé et les comportements entraînant un risque pour la santé	30	40
3. Mise en place de lignes directrices, approches et instruments destinés à intensifier l'action en vue d'améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant, validation de ceux-ci et suivi des progrès.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays appliquant la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant qui en ont étendu la couverture géographique à plus de 50 % des districts visés</li> <li>• Nombre de projets de recherche soutenus par l'OMS qui ont débouché sur la formulation de normes stratégiques et de lignes directrices visant à accroître la survie du nouveau-né et de l'enfant</li> </ul>	25 56	45 68
4. Contributions à la réalisation des objectifs mondiaux par l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays avec lesquels des partenariats pour la survie de l'enfant ont été établis afin de soutenir une action coordonnée de la mise en oeuvre des interventions en faveur de la santé de l'enfant</li> <li>• Nombre de pays appliquant l'approche stratégique de l'OMS concernant le VIH et les jeunes</li> </ul>	15 10	30 20

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				100 784	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Santé de l'enfant et de l'adolescent** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## VACCINATION ET MISE AU POINT DE VACCINS

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Fin 2003, trois Régions de l'OMS (Amériques, Europe et Pacifique occidental) étaient exemptes de poliomyélite ; la transmission du poliovirus s'est poursuivie en 2004 dans les trois autres Régions. En 2004-2005, l'effort a surtout porté sur l'interruption de la transmission dans l'ensemble des pays. En 2006-2007, les efforts de surveillance dans les pays dans le cadre de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite seront axés sur la confirmation de l'interruption de toute transmission du virus sauvage, de sorte que la Commission mondiale de Certification puisse certifier le monde exempt de poliomyélite d'ici 2008. En outre, il faudra déceler rapidement tout poliovirus circulant émergent ou réintroduit et prendre les mesures qui s'imposent.

Malgré les progrès accomplis, en 2004 plus de 33 millions d'enfants nés chaque année n'avaient toujours pas accès à des services de vaccination sûrs. Chaque année, les maladies évitables par la vaccination sont responsables de plus de 2 millions de décès, principalement dans les pays les plus pauvres, dont 610 000 décès d'enfants dus à la rougeole, malgré l'existence d'un vaccin sûr, efficace et peu coûteux. Le renforcement des services de vaccination, le développement des capacités gestionnaires à tous les niveaux des systèmes de santé de chaque district pour développer et maintenir l'accès aux services de vaccination et la surveillance des maladies évitables par la vaccination restent les principales cibles de l'appui technique de l'OMS et de ses partenaires aux pays et aux Régions. Dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, l'OMS continuera de fournir un soutien technique de qualité en vue d'améliorer les capacités nationales et d'assurer la viabilité financière à long terme, y compris : l'augmentation des ressources au titre du budget national et de dons, ou l'allègement de la dette ; l'achat de tous les vaccins, y compris les vaccins nouveaux lorsqu'ils sont jugés rentables ; et l'utilisation de seringues autobloquantes dans le cadre des services de vaccination systématique.

L'action de l'OMS en matière d'élaboration et de promotion de normes applicables aux vaccins, alliée à l'existence d'une autorité nationale de réglementation fonctionnelle, ouvre la voie dans chaque pays à l'utilisation de vaccins de qualité vérifiée. L'OMS continuera d'apporter une aide aux pays en dispensant une formation et en renforçant les capacités et les compétences en matière de réglementation.

L'un des principaux enjeux reste la recherche et le développement plus rapide de nouveaux vaccins. Le perfectionnement des connaissances dépendra de la façon dont l'OMS pourra mobiliser tous les efforts de recherche en vue d'accélérer, chaque fois que possible, le développement préclinique et les essais cliniques de nouveaux vaccins.

### BUT

Protéger toutes les personnes à risque contre les maladies évitables par la vaccination.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Promouvoir le développement de nouveaux vaccins et l'innovation en matière de produits biologiques et de technologies liés à la vaccination ; accroître l'impact des services de vaccination en tant que composante des systèmes de prestations sanitaires ; accélérer la lutte contre les maladies hautement prioritaires évitables par la vaccination ; et faire en sorte que les avantages potentiels sur le plan humanitaire et économique de ces initiatives soient pleinement réalisés.

#### *Indicateurs*

- Nombre de cas de poliomyélite dus à des poliovirus sauvages ou dérivés de la souche vaccinale
- Nombre estimatif de décès par rougeole et de cas de rougeole dans le monde
- Pourcentage de pays atteignant une couverture par trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux de 80 % dans tous les districts
- Couverture des enfants de moins de un an par trois doses de vaccin anti-hépatite B

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Suivi et surveillance aux niveaux mondial, régional et des pays ; coordination de la recherche et de l'élaboration des politiques au niveau mondial ; appui technique et stratégique visant à renforcer les moyens nationaux et de district pour la mise en oeuvre des stratégies de vaccination ; renforcement et élargissement des partenariats mondiaux.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Soutien à la recherche, fourniture de directives, constitution de partenariats et renforcement des capacités de recherche-développement dans les pays en développement pour la mise au point de vaccins contre les maladies infectieuses revêtant une importance pour la santé publique.	• Nombre de pays à revenus faibles et moyens (tranche inférieure) ayant reçu des données à l'appui de décisions fondées sur des bases factuelles concernant la mise rapide sur le marché de vaccins antipneumococciques, anti-rotavirus ou contre l'infection à papillomavirus humain	6 sur 34	28 sur 34
	• Nombre de pays en développement prioritaires ayant amélioré leur préparation en vue de l'introduction du vaccin anti-VIH	10 sur 32	15 sur 32
2. Etablissement de normes concernant le contrôle de la production et la réglementation des vaccins et autres produits biologiques, et établissement d'étalons de référence.	• Proportion de vaccins et produits biologiques prioritaires pour lesquels les recherches réglementaires nécessaires sont en cours ou pour lesquels des recommandations concernant la production et le contrôle de qualité ont été établies, ainsi que des matériels de référence expérimentaux	3 (20 %) des 15 vaccins et produits biologiques prioritaires ; 30 % des études sur les matériels de référence expérimentaux dans 4 Régions OMS	15 (100 %) des 15 vaccins et produits biologiques prioritaires ; 50 % des études sur les matériels de référence expérimentaux dans 4 Régions OMS
3. Renforcement des capacités des pays pour les aider à appliquer les politiques et à faire en sorte que les programmes de vaccination utilisent des vaccins de qualité vérifiés et appliquent des pratiques d'injection sans danger grâce à un soutien technique et au plan de l'élaboration des politiques.	• Proportion d'Etats Membres dans lesquels le programme national de vaccination n'utilise que des vaccins de qualité vérifiée (selon les critères de l'OMS)	179 (93 %) sur 192	182 (95 %) sur 192
	• Proportion de pays appliquant des pratiques d'injection stériles (selon l'algorithme OMS)	132 (80 %) des 165 pays visés	165 (100 %) des pays visés
4. Renforcement de la capacité des pays à garantir la sécurité de l'approvisionnement en vaccins et à accroître la viabilité financière des programmes nationaux de vaccination, par un soutien technique et au plan des politiques.	• Proportion des pays visés qui ont établi et mettent en oeuvre un plan de viabilité financière	32 (42 %) sur 75	41 (55 %) sur 75
5. Renforcement de la capacité des pays à assurer un suivi efficace des systèmes de vaccination et à évaluer la charge de morbidité liée aux maladies évitables par la vaccination grâce à un soutien technique et au plan des politiques.	• Proportion d'Etats Membres ayant atteint les objectifs de complétude de la notification du niveau du district au niveau national	96 (50 %) sur 192	153 (80 %) sur 192
	• Proportion d'Etats Membres ayant accès à un laboratoire accrédité pour l'analyse des échantillons concernant la rougeole	96 (50 %) sur 192	153 (80 %) sur 192
6. Amélioration de l'accès aux vaccins actuels, nouveaux et sous-utilisés, et accélération des efforts de lutte contre la maladie dans les pays et zones par la fourniture d'un soutien technique et au plan des politiques contribuant efficacement à renforcer les capacités depuis le niveau du district.	• Proportion de la cohorte des nourrissons de l'ensemble des Etats Membres protégés par trois doses de vaccin anti-hépatite B	68 %	84 %
	• Proportion d'Etats Membres ayant atteint une couverture vaccinale supérieure à 80 % par l'administration de trois doses de vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux au niveau du district, dans tous les districts, ou au niveau administratif local équivalent	96 (50 %) sur 192	134 (70 %) sur 192
	• Proportion d'Etats Membres visés ayant éliminé le tétanos maternel et néonatal	15 (26 %) sur 57	28 (49 %) sur 57



**RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION**

	INDICATEURS	BASES	CIBLES
	• Proportion d'Etats Membres ayant atteint une couverture de 90 % des enfants par la vaccination antirougeoleuse	134 (70 %) sur 192	173 (90 %) sur 192
7. Coordination et soutien efficaces en vue d'interrompre la circulation de tout poliovirus réintroduit, de parvenir à la certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite, de mettre au point des produits afin de pouvoir cesser la vaccination antipoliomyélitique buccale et d'intégrer des activités en vue de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans le reste des activités des systèmes de santé.	• Nombre de pays et de zones ayant signalé la présence de la poliomyélite à l'état endémique au cours des trois dernières années dans des conditions de surveillance répondant aux normes pour la certification	6	0
	• Proportion de pays dans lesquels tous les laboratoires manipulant du poliovirus sauvage et les installations de production de vaccins répondent aux exigences de sécurité biologique de niveau 3 s'agissant de la poliomyélite	53 (25 %) des 215 pays notifiant des données	215 (100 %) des pays notifiant des données
	• Proportion de cas présumés de poliomyélite ayant fait l'objet d'une enquête et de mesures dans le cadre du réseau mondial d'alerte et d'action	25 % des cas	100 % des cas

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				382 003	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Vaccination et mise au point de vaccins** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## MÉDICAMENTS ESSENTIELS

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Les médicaments essentiels permettent de sauver des vies, de réduire la souffrance et d'améliorer la santé, mais seulement dans la mesure où ils sont de bonne qualité, sûrs, accessibles, d'un coût abordable et convenablement utilisés. Dans de nombreux pays, toutes ces conditions ne sont pas remplies. Près de 2 milliards de personnes, soit un tiers de la population mondiale, n'ont pas régulièrement accès aux médicaments essentiels. La mauvaise qualité et l'usage irrationnel des médicaments sont également des sujets de préoccupation. Même lorsqu'ils sont disponibles, les médicaments ne répondent pas toujours aux normes ou font l'objet de contrefaçons par manque de réglementation. Le recours à la médecine traditionnelle, complémentaire ou parallèle, très répandu dans les pays en développement, prend de plus en plus d'ampleur dans les pays développés et est une source de dépenses croissantes au niveau mondial.

Elargir l'accès aux médicaments essentiels demeure la priorité essentielle et l'un des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé auquel la communauté internationale est attachée. Pour atteindre ce but, et guidée par les résolutions les plus récentes de l'Assemblée de la Santé,<sup>1</sup> l'OMS entend privilégier l'accès à tous les médicaments essentiels, l'accent étant mis sur les agents antirétroviraux pour atteindre l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 ». Parmi les priorités nouvelles ou toujours d'actualité dans le domaine des politiques pharmaceutiques figurent la mise en oeuvre de la stratégie OMS pour la médecine traditionnelle, la prise en compte des questions d'innocuité et d'efficacité, la préservation et le développement de ce type de soins de santé, la promotion et la surveillance de l'accès aux médicaments essentiels en tant que droit humain, en garantissant une orientation de santé publique lors de l'application au niveau national des accords commerciaux et en privilégiant une dimension éthique plus marquée dans le secteur pharmaceutique.

### BUT

Contribuer à sauver des vies et à améliorer la santé en garantissant la qualité, l'efficacité, l'innocuité et l'usage rationnel des médicaments, y compris les médicaments traditionnels, et en favorisant un accès viable et équitable aux médicaments essentiels, particulièrement pour les plus démunis.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Elaborer et mettre en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales et en contrôler l'application en s'efforçant d'accroître l'accès aux médicaments essentiels, et de le rendre plus équitable, en particulier pour les problèmes de santé prioritaires et pour les populations pauvres et défavorisées ; garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments en élaborant des normes internationales et en soutenant la mise en oeuvre de réglementations efficaces dans les pays ; et améliorer l'usage rationnel des médicaments par des professionnels de santé et les consommateurs.

#### Indicateur

- Nombre de pays qui se sont dotés d'une politique pharmaceutique nationale, nouvelle ou actualisée, depuis dix ans

### APPROCHES STRATÉGIQUES

En collaboration avec les principaux partenaires, collecte et diffusion de connaissances fondées sur l'expérience acquise dans les pays, et renforcement des capacités nationales pour les mettre en pratique

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Mise en oeuvre et suivi des politiques pharmaceutiques fondées sur le concept de médicaments essentiels, surveillance des répercussions des accords commerciaux sur l'accès à des médicaments essentiels de qualité, et renforcement des capacités dans le secteur pharmaceutique : promotion et soutien.	• Nombre de pays dotés de plans pour la mise en oeuvre de politiques pharmaceutiques nationales nouvelles ou actualisées depuis cinq ans	49 sur 103	62
	• Nombre de pays prévoyant une certaine souplesse pour la protection de la santé publique dans le cadre de l'Accord sur des aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce dans leur législation nationale	32 sur 105	47
2. Fourniture d'un soutien adéquat aux pays en vue de promouvoir l'innocuité, l'efficacité et l'usage rationnel de la médecine traditionnelle ainsi que des médecines complémentaires et parallèles.	• Nombre de pays réglementant les médicaments à base de plantes	39 sur 129	47

<sup>1</sup> Résolutions WHA55.14, WHA56.27 et WHA56.31.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
3. Fourniture de lignes directrices concernant le financement de l'approvisionnement et l'accroissement de l'offre de médicaments essentiels dans le secteur public et dans le secteur privé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dont les dépenses publiques en médicaments sont inférieures à US \$2 par personne et par an</li> <li>• Nombre de pays autorisant la substitution par des génériques dans les pharmacies privées</li> </ul>	24 sur 80 99 sur 132	16 106
4. Promotion de systèmes efficaces et sûrs pour l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer la continuité de l'offre de médicaments essentiels.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays où les achats du secteur public sont fondés sur une liste nationale des médicaments essentiels</li> </ul>	84 sur 127	93
5. Renforcement et promotion des normes et lignes directrices mondiales applicables à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de dénominations communes internationales (génériques) attribuées pendant la période biennale</li> </ul>	-	300
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de substances psychotropes et de stupéfiants passés en revue aux fins de classement pour le contrôle international pendant la période biennale</li> </ul>	-	4
6. Promotion d'instruments de réglementation efficaces des médicaments et d'assurance de la qualité afin de renforcer les autorités nationales de réglementation pharmaceutique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dotés d'un système de réglementation de base</li> </ul>	90 sur 130	96
7. Promotion de la sensibilisation et de principes directeurs sur l'usage rationnel selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments en vue d'améliorer l'usage des médicaments par les professionnels de santé et par les consommateurs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dotés d'une liste nationale des médicaments essentiels mise à jour depuis cinq ans</li> </ul>	82 sur 114	85

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				62 285	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Médicaments essentiels** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ESSENTIELLES

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Les technologies de la santé sont la pierre angulaire de tous les systèmes de santé. Des technologies de la santé fondées sur des bases factuelles sont d'un bon rapport coût/efficacité, répondent à des critères techniques bien définis et ont été validées par des études cliniques contrôlées ou s'appuient sur un large consensus des experts. Ce sont des outils essentiels pour résoudre les problèmes de santé. Même le système de santé le plus simple ne peut fonctionner sans au moins quelques-unes d'entre elles. Pourtant, la majorité de la population mondiale souffre de la pauvreté et n'a pas accès aux solutions adéquates, sûres et fiables que les technologies de la santé peuvent offrir.

Certaines techniques thérapeutiques n'ont qu'une seule application, tandis que d'autres ont des usages multiples et peuvent être utilisées par exemple dans les services de transfusion sanguine, d'imagerie diagnostique, de tests cliniques en laboratoire et de chirurgie. Un service sûr et fiable fondé sur ces technologies repose sur des politiques et des normes cohérentes en matière de sécurité, de qualité et de contrôle de la qualité et d'accès et d'utilisation.

Bien que les pays en développement aient des besoins croissants en matière de diagnostic, compte tenu de la progression des maladies à la fois transmissibles et non transmissibles, ils souffrent d'une profonde pénurie d'installations d'imagerie médicale et de services de diagnostic et de laboratoire. De surcroît, près de la moitié du matériel disponible dans ces pays ne fonctionne pas faute de ressources financières et humaines.

La sécurité des produits sanguins et l'efficacité des méthodes de diagnostic *in vitro* correspondantes reposent sur des systèmes d'assurance de la qualité validés. Or, de tels systèmes n'existent pas partout : environ 6 millions des quelque 80 millions de dons de sang recueillis chaque année ne sont pas contrôlés selon les recommandations de l'OMS sur le dépistage systématique des agents pathogènes infectieux ; des pratiques d'injection inadéquates sur le plan de la sécurité, y compris en matière de transfusion sanguine, sont responsables annuellement de 22 millions de cas d'hépatite B, 2 millions de cas d'hépatite C et 260 000 infections par le VIH. Il existe clairement un besoin de renforcer les autorités nationales de réglementation et d'améliorer les pratiques des fabricants dans les Etats Membres. La baisse des dons de sang est un autre sujet de préoccupation, bien que la Journée mondiale des donneurs de sang vise à encourager davantage de personnes à donner leur sang régulièrement.

Le manque de compétences pour exécuter les gestes chirurgicaux et les procédures d'urgence dans les structures de soins de premier recours et pour mettre en oeuvre les pratiques reconnues à l'échelle mondiale en matière de transplantation, y compris la xénotransplantation, pose d'autres problèmes de santé publique importants.

L'OMS, par l'intermédiaire de projets de coopération technique, fournit un soutien aux Etats Membres pour appliquer un certain nombre de recommandations énoncées dans des cadres opérationnels de base afin d'améliorer l'utilisation de technologies de la santé essentielles.

### BUT

Renforcer la capacité des systèmes de santé nationaux à résoudre les problèmes de santé par l'utilisation de technologies de la santé essentielles.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Mettre en place des services sûrs et fiables appliquant les technologies de la santé essentielles et utilisant les produits biologiques, grâce à l'adoption de cadres opérationnels de base couvrant l'élaboration des politiques, la sécurité, l'accès et l'utilisation.

#### *Indicateur*

•

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Elaboration de normes et de lignes directrices, de bases d'information et de matériel de formation et promotion de la recherche sur les technologies de la santé essentielles pour aider à la mise en place de services de santé efficaces dans les Etats Membres ; fourniture d'un appui aux Etats Membres pour développer et optimiser l'utilisation des technologies médicales ; attribution d'une haute priorité à trois initiatives clefs concernant ces technologies : établissement d'une liste des appareils médicaux essentiels, prévention des infections par le VIH liées aux soins de santé et utilisation des technologies de l'information pour les soins de santé préventifs et curatifs, une grande partie de ces tâches étant accomplies en coopération avec les centres collaborateurs de l'OMS et d'autres partenaires.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Promotion de stratégies appropriées et fourniture d'un appui pour l'établissement de services de transfusion sanguine coordonnés au niveau national avec des systèmes de contrôle de la qualité dans tous les domaines.	• Nombre de pays pratiquant des tests sur tous les donneurs de sang pour rechercher les infections par le VIH et les infections par le virus de l'hépatite B et de l'hépatite C	106	
	• Nombre de pays satisfaisant aux critères définis pour la coordination nationale des services de transfusion sanguine avec les systèmes de contrôle de la qualité dans tous les domaines	21 pays	
2. Renforcement de la capacité technique des autorités de réglementation nationales d'assurer la qualité et la sécurité des produits sanguins et des procédures de diagnostic in vitro correspondantes.	• Nombre de réseaux régionaux pour le renforcement des autorités de réglementation nationale des produits sanguins auxquels participent des pays prioritaires		Etablissement et renforcement d'au moins 2 réseaux régionaux
	• Nombre de pays participant à des études menées en collaboration avec l'OMS et/ou utilisant les substances internationales de référence biologiques de l'OMS		10-12 pays participant à une étude menée en collaboration
3. Renforcement de la capacité technique et amélioration de la qualité et de la sécurité ainsi que de l'accès à des services appropriés de laboratoire et d'aide au diagnostic.	• Etendue des économies réalisées dans les pays prioritaires par rapport aux prix généraux du marché grâce à la mise à disposition de matériel bon marché mais sûr		
	• Pourcentage de laboratoires ayant amélioré leurs résultats en matière d'évaluation externe de la qualité et autres procédures d'évaluation dans les pays prioritaires	48 %	
4. Amélioration de la capacité de formation à l'imagerie diagnostique dans chacune des Régions de l'OMS.	• Nombre de centres dans chaque Région offrant une formation à l'utilisation recommandée de la radiologie, y compris la téléradiologie	3 centres dans 2 Régions	Au moins 1 centre dans chaque Région
	• Nombre de pays cibles utilisant les manuels de l'OMS pour leurs programmes de formation	3 pays	Au moins 2 pays dans chaque Région
5. Renforcement dans les pays de la capacité d'évaluation des autorités de réglementation nationales dans le domaine des appareils médicaux et de l'élaboration de plans de suivi.	• Nombre de pays cibles utilisant les technologies de la santé essentielles	6 pays	Au moins 1 pays dans chaque Région
	• Nombre de pays cibles ayant achevé des évaluations et élaboré des plans de suivi	Néant	Au moins 1 pays dans chaque Région
6. Fourniture d'une assistance appropriée à l'emploi de matériels et d'outils de formation destinés à améliorer les compétences techniques des personnels de santé concernant l'utilisation dans de bonnes conditions de sécurité des procédures et matériels d'urgence essentiels au niveau des structures de soins de premier recours.	• Nombre de pays cibles utilisant du matériel de formation en chirurgie et anesthésie pour former les dispensateurs de soins de santé dans les hôpitaux de district	Matériel de formation en chirurgie et anesthésie (en préparation)	Au moins 2 pays dans chaque Région

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
7. Elaboration de lignes directrices appropriées pour la formulation d'une politique et d'une législation nationales visant à garantir l'éthique, la sécurité et la qualité des transplantations de cellules, de tissus et d'organes.	• Nombre de pays cibles utilisant les normes de base fixées par l'OMS comme fondement de leurs normes nationales en matière de transplantation	Néant	10 % des pays cibles dans chaque Région
	• Nombre de pays cibles ayant accès à des techniques de transplantation de base	Néant	10 % des pays cibles dans chaque Région
8. Validation et diffusion de procédures normalisées pour l'élaboration de listes modèles OMS d'appareils et dispositifs médicaux essentiels.	• Nombre de parties intéressées ayant adopté la liste modèle OMS des appareils et dispositifs médicaux essentiels	Néant	Adoption des procédures normalisées par au moins 4 organes techniques chargés d'établir les listes OMS
	• Nombre de listes thématiques OMS d'appareils et dispositifs médicaux actualisées et affinées	Néant	Au moins 4 listes thématiques affinées disponibles et utilisées
9. Promotion de stratégies appropriées et fourniture d'un appui pour la mise en place d'un système efficace de prévention des infections par le VIH liées aux soins de santé.	• Nombre de pays cibles utilisant la liste modèle de matériels et fournitures essentiels pour la lutte contre les infections	Néant	Au moins 1 pays dans chaque Région
	• Nombre de pays cibles dotés d'un système efficace de prévention des infections par le VIH liées aux soins de santé	21 pays	Au moins 33 pays
10. Promotion et fourniture d'un soutien efficace en vue de l'établissement de modules appropriés d'information sous forme électronique utilisables dans les systèmes de soins de santé.	• Nombre de pays ayant adopté des politiques nationales pour l'utilisation d'informations sous forme électronique à l'appui des soins de santé		Au moins 10 pays
	• Nombre de pays utilisant les lignes directrices concernant les applications de l'information sous forme électronique pour la prestation des soins de santé		Au moins 10 pays utilisant l'information sous forme électronique pour la prestation des soins de santé

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				31 328	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Technologies de la santé essentielles** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)



## ÉLABORATION DE POLITIQUES POUR LA SANTÉ ET LE DÉVELOPPEMENT

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La manière dont l'OMS cherche à influencer sur une vaste gamme de politiques, lois, accords et pratiques aux niveaux national et international a un impact sur le fonctionnement et l'efficacité des systèmes de santé et l'obtention de résultats en matière de santé. Elle reflète les préoccupations de l'OMS concernant la dignité humaine, la sécurité, l'éthique, l'équité, la justice sociale et la nécessité de maximaliser les possibilités en matière de santé en s'attaquant aux obstacles économiques et sociaux qui nuisent à la santé et aux soins. Les activités menées dans ce domaine permettront de progresser vers l'amélioration de la santé, la réduction de la pauvreté, une plus grande équité en matière de santé et la réalisation des objectifs pertinents du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement fixés sur le plan international.

Les objectifs du Millénaire pour le développement offrent une bonne occasion de promouvoir l'incorporation des priorités sanitaires dans les processus de développement nationaux et internationaux (y compris ceux concernés par la réduction de la pauvreté). Il s'agit pour l'OMS de concrétiser cette possibilité par l'adoption de politiques et de stratégies qui augmenteront les investissements en matière de santé, seront axées sur les pauvres et réduiront l'inéquité sur le plan de la santé, et de les appliquer en mettant en place les moyens institutionnels voulus – à la fois au sein des gouvernements nationaux et dans les bureaux de l'OMS dans les pays. Une autre difficulté consiste à identifier les répercussions, à l'échelon le plus général ou à l'échelon des politiques nationales sur le secteur de la santé, des activités communautaires en cours dans de nombreuses Régions.

### BUT

Maximaliser l'impact positif des processus liés au développement socio-économique, à la réduction de la pauvreté et à la mondialisation sur les résultats sanitaires ; sensibiliser l'opinion et défendre le rôle joué par l'amélioration de la santé, et notamment celle des pauvres, dans la réalisation des objectifs de développement généraux ; et insérer des normes éthiques, juridiques et relatives aux droits de l'homme dans la formulation des programmes, politiques et législations liés à la santé aux niveaux national et international.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Maintenir et continuer de développer le caractère central, d'une part, de la santé par rapport à une vaste gamme de processus de développement aux niveaux national, régional et international, et, d'autre part, de l'analyse des aspects éthiques, économiques et relatifs aux droits de l'homme par rapport à la mise en place de politiques et de lois justes et cohérentes aux niveaux national, régional et international.

#### *Indicateurs*

- Reconnaissance du rôle de la santé dans le développement national des instances politiques et de développement et prise en compte de ce rôle dans les politiques, plans et budgets au niveau des pays
- Reconnaissance de l'éthique, du droit, du commerce et des droits de l'homme dans les consultations de l'OMS et dans les instances politiques et prise en compte de ces éléments dans les politiques, plans et interventions au niveau des pays

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Mise à la disposition des pays d'orientations, d'actions de sensibilisation et d'un appui technique sur des questions telles que la relation entre la santé et les droits de l'homme, la pauvreté, les instruments de l'aide, la macroéconomie, l'équité, l'éthique, la mondialisation, le commerce et le droit ; concrétisation assurée des recommandations des instances nationales et internationales compétentes, dans les politiques, plans et budgets relatifs au développement national et établissement de liens entre les initiatives communautaires auxquelles l'OMS participe et les politiques nationales ; capacité assurée de l'OMS – notamment par l'intermédiaire des bureaux de pays – de fournir un soutien dans ces domaines, de par la conception d'un appui direct et de l'élaboration de politiques et orientations ; réunion des groupes d'experts et/ou de décideurs aux niveaux national et international pour dégager un consensus au sujet des différents aspects de la santé et du développement, et faire progresser la compréhension et la connaissance des questions couvertes ; commande et exécution de recherches et d'analyses qui éclaireront les décideurs d'une façon qui soit conforme à l'objectif majeur de l'OMS ; contribution et encadrement de l'OMS axés sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et d'autres objectifs de développement fixés au niveau international.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
<p>1. Renforcement de la capacité des pays afin de s'assurer que les plans et budgets de développements nationaux, les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les réformes du secteur public, les programmes sectoriels (y compris les approches sectorielles) et les mécanismes intersectoriels soutiennent l'accroissement des investissements en matière de santé et l'amélioration des résultats sanitaires, y compris la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et s'attachent à l'impact des mesures proposées sur les pauvres, ainsi que sur les personnes vulnérables et marginalisées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion des pays à faible revenu dans lesquels l'OMS a joué un rôle marquant en aidant les autorités nationales à rédiger les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, les plans de réduction de la pauvreté au niveau national et les programmes sectoriels qui comprennent une approche cohérente et chiffrée de la santé des pauvres</li> <li>• Proportion des pays à faible revenu dans lesquels l'OMS a contribué de façon notable à l'évaluation de l'équité dans la préparation des plans de santé nationaux</li> </ul>	<p>Moins de 10 % des pays concernés</p>	<p>50 % des pays concernés</p>
<p>2. Engagement total de l'OMS dans le dialogue au niveau mondial et la diffusion des meilleures pratiques et processus en matière de développement, notamment en ce qui concerne les objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres mécanismes fondés sur le partenariat, en vue d'intégrer la santé dans le flux des activités de développement, d'accroître les ressources et d'améliorer l'efficacité et l'équité des mécanismes d'aide dans le secteur de la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation du taux d'efficacité de l'aide (calculé par le Comité d'Aide au Développement de l'OCDE) dans les pays pauvres</li> <li>• Augmentation des ressources mises à la disposition du secteur de la santé dans les pays à faible revenu</li> </ul>		
<p>3. Approbation par les organes directeurs de l'OMS des recommandations de la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé et adoption de ces recommandations par les pays.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de programmes de pays et d'activités qui comprennent dans leur fonctionnement des recommandations de la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé</li> <li>• Nombre de programmes de l'OMS qui adaptent leurs activités journalières sur la base des éclaircissements offerts par la commission de l'OMS sur l'équité et les déterminants sociaux de la santé</li> </ul>		
<p>4. Mise en oeuvre de la stratégie de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme conçue pour faire progresser mondialement le concept de la santé en tant que droit fondamental ; renforcement des capacités au niveau régional pour offrir un soutien aux Etats Membres leur permettant d'intégrer une approche des droits fondamentaux dans leurs politiques, législations et programmes liés à la santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampleur des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie OMS sur la santé et les droits de l'homme</li> </ul>	<p>Formulation de la stratégie OMS sur la santé et les droits de l'homme</p>	<p>Approbation de la stratégie sur la santé et les droits de l'homme par les organes directeurs de l'OMS</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de partenariats nationaux noués, d'instruments mis à disposition et de projets entamés en vue d'intégrer l'approche des droits fondamentaux dans le développement sanitaire</li> </ul>	4 instruments mondiaux mis à la disposition des Régions et des pays	<p>Mise à la disposition du personnel d'instruments et d'une formation dans 3 bureaux régionaux, à l'appui des pays qui mettent en oeuvre la stratégie de l'OMS sur la santé et les droits de l'homme</p> <p>Mise en oeuvre de la stratégie en cours dans 3 pays de chaque Région</p>
5. Augmentation des moyens aux niveaux des pays, régional et mondial et au sein de l'Organisation pour évaluer, mesurer et gérer les risques transfrontaliers pour la santé publique dans le contexte de la mondialisation, l'accent étant mis sur les répercussions des accords commerciaux bilatéraux et multilatéraux sur la santé de la population.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Portée des moyens d'évaluation et d'action pour ce qui est des répercussions sanitaires du commerce et de la mondialisation</li> </ul>	<p>Nombre de pays dotés de mécanismes ministériels relatifs au commerce et à la santé</p> <p>Part du temps consacré par le personnel des Régions aux questions liées au commerce et à la santé</p>	<p>4 pays de chaque Région dotés de mécanismes interministériels actifs pour le commerce et la santé</p> <p>Présence, à mi-temps, d'un conseiller pour le commerce et la santé de 4 bureaux régionaux</p>
6. Fourniture d'un soutien aux trois niveaux de l'Organisation pour ce qui est de l'analyse des aspects éthiques de la santé et de la recherche ; fourniture d'un soutien aux pays au moyen d'instruments, de normes et de directives en vue d'intégrer une analyse éthique dans la prestation des services de santé, la recherche et les activités de santé publique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de programmes et d'activités mondiales et régionales qui intègrent l'éthique dans les plans, activités et produits</li> <li>Mesure dans laquelle les pays intègrent l'éthique dans les programmes et politiques de santé</li> </ul>	<p>5</p> <p>Quelques sujets abordés dans certains pays</p>	<p>10</p> <p>Un nombre plus important de sujets abordés dans un plus grand nombre de pays</p>
7. Renforcement de la capacité des Etats Membres de formuler et mettre en oeuvre une législation et une réglementation pour protéger et promouvoir la santé publique, au moyen de la coopération technique et de l'échange d'informations aux niveaux des pays, régional et mondial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de programmes et d'activités aux niveaux régional et mondial qui comprennent une composante législation sanitaire</li> <li>Mesure dans laquelle les pays formulent leur législation sanitaire pour tenir compte des priorités contemporaines de santé publique</li> </ul>		

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				37 651	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Elaboration de politiques pour la santé et le développement** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## POLITIQUES RELATIVES AU SYSTÈME DE SANTÉ ET PRESTATION DES SERVICES

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Il est devenu de plus en plus évident que, dans de nombreux pays, tout un éventail d'interventions efficaces ne sont pas proposées ni assurées par suite de problèmes liés à la fois à l'accès aux soins et à la qualité de ceux-ci. L'impulsion donnée par les objectifs du Millénaire pour le développement et l'intérêt croissant porté à ces problèmes par le secteur de la santé en général a conduit à une augmentation spectaculaire du nombre de programmes axés sur des maladies spécifiques mis en oeuvre tant par les organisations internationales que par des organes nationaux.

Cette tendance crée de nouveaux enjeux complexes pour les systèmes de santé. Bien que les programmes en question conduisent à un nombre considérable d'innovations et d'expérimentations de stratégies visant à mieux prendre en charge des maladies spécifiques, les institutions gouvernementales responsables de l'organisation générale du secteur de la santé ne sont pas renforcées. Il est donc devenu nécessaire de mieux harmoniser la planification des systèmes de santé avec les initiatives prises dans les pays concernant des maladies spécifiques, et il est urgent à cet égard que les institutions gouvernementales exercent leur rôle directeur et assurent la cohérence générale de leurs systèmes de santé fondés sur le principe des soins de santé primaires.

Ce renforcement est nécessaire à plusieurs niveaux. Au niveau politique, les gouvernements devraient avoir une autorité et une capacité de réglementation suffisantes pour jouer efficacement leur rôle directeur face à l'hétérogénéité croissante de la plupart des systèmes de santé. Ils devraient exercer leurs fonctions de « pilotes » et conserver une vue d'ensemble de tout le système de santé ; ils devraient planifier et réglementer de manière cohérente la prestation des services de santé tant par le secteur public que par le secteur privé ; ils devraient veiller à ce que les fonctions de santé publique soient renforcées, de même que les services de santé, et être capables de déceler et de contrebalancer les tendances ayant un impact négatif sur les groupes les plus vulnérables.

Au niveau de la gestion, un renforcement massif des capacités serait nécessaire à l'échelon local et des districts et au sein des institutions pour pouvoir faire face à la complexité croissante de la prestation des soins de santé et soutenir les efforts visant à promouvoir la santé, à prévenir la maladie et à améliorer la qualité des soins.

Dans ce contexte, les Etats Membres demandent de plus en plus à l'OMS de coopérer directement à l'élaboration de leurs stratégies, afin de leur procurer une base solide pour ces discussions de politique générale en leur fournissant des conseils et des orientations sur toutes les questions relatives à l'organisation, à la gestion et au financement des systèmes de santé, ainsi qu'aux ressources humaines et aux systèmes d'information nécessaires pour les services de santé. Ces orientations doivent pouvoir être adaptées à des situations hétérogènes et à des systèmes de santé aussi bien publics que privés. Dans certains pays, le principal problème reste la couverture des soins et les prestations de base, tandis que, dans d'autres, ce peut être une capacité excédentaire ou un mauvais usage des services. L'enjeu est donc de restructurer la prestation des soins afin d'en améliorer la qualité et l'efficacité.

### BUT

Améliorer l'offre, la qualité, l'équité et l'efficacité des services de santé en renforçant leurs liens avec les fonctions de santé publique au sens large et en améliorant la gouvernance, l'organisation et la gestion des systèmes de santé.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Renforcer la direction générale des services de santé et la capacité d'élaboration de politiques efficaces dans les pays, et améliorer la planification et la prestation de services de santé de bonne qualité technique, répondant aux besoins des usagers, contribuant à une plus grande équité par une meilleure couverture et faisant meilleur usage des ressources disponibles.

#### *Indicateurs*

- 

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Renforcement du soutien accordé par l'OMS aux pays pour définir la politique relative au secteur de la santé, et y apporter des changements par une collaboration plus systématique à la planification stratégique nationale, à la réforme des systèmes de santé et à la coordination interinstitutions, en collaboration avec d'autres organismes de développement, et pour intensifier les efforts visant à améliorer la prestation des services de santé, par une analyse des contraintes et la fourniture d'avis éclairés sur les stratégies novatrices permettant de développer ou de restructurer les services de santé en améliorant l'organisation et la gestion des différents dispensateurs ; fourniture de conseils sur différents modèles de systèmes de soins tenant compte de la nécessité d'assurer une intégration des services de santé à travers toutes les structures sanitaires et une continuité des soins pour les patients ; projets visant à renforcer la participation active des consommateurs et des patients à la conception des systèmes de santé et à la prestation des services, en insistant particulièrement sur la qualité des soins et la sécurité des patients ; intégration effective au niveau des pays et au niveau international entre les systèmes de santé et les programmes axés sur des maladies spécifiques, afin de mieux coordonner l'appui fourni en faveur du développement des systèmes de santé en général et les efforts plus ciblés visant à améliorer la prestation d'interventions sanitaires déterminées.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Elaboration de lignes directrices et fourniture d'un soutien technique pour améliorer la capacité des pays en matière de formulation des politiques, réglementation, planification stratégique, mise en oeuvre de réformes et coordination interinstitutions pour le secteur de la santé, aux niveaux national et local.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de pays à bas revenu dans lesquels l'OMS a joué un rôle clé en collaborant directement à la réorientation de la politique du secteur de la santé</li> </ul>	Nombre estimatif de pays ayant reçu un soutien direct pour la formulation des politiques en 2004-2005	Doublement du nombre de pays ayant reçu un soutien pour la formulation des politiques relatives au système de santé
2. Définition d'une approche structurée pour la collaboration de l'OMS aux examens du secteur de la santé dans les pays, y compris la mise au point d'un mécanisme fondé sur l'Internet pour la fourniture en continu d'un soutien à l'élaboration des politiques relatives aux systèmes de santé ; fourniture d'un plus grand nombre de nouvelles notes d'orientation s'appuyant sur des connaissances et des données d'expérience ; formulation de stratégies pour le renforcement des capacités en matière de politique de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de pays utilisant effectivement les notes d'orientation fournies sur Internet pour le dialogue politique</li> <li>Effectifs du personnel formé au renforcement des systèmes de santé dans les bureaux de l'OMS dans les pays</li> </ul>	Mécanisme fondé sur l'Internet pour la fourniture de notes d'orientation à l'échelle de toute l'Organisation	Utilisation d'un mécanisme fondé sur l'Internet pour le dialogue politique dans 20 pays Doublement, dans les bureaux de l'OMS dans les pays, des effectifs du personnel formé au renforcement des systèmes de santé
3. Fourniture de conseils et d'appuis techniques sur la façon de mieux harmoniser les politiques de santé publique fondées sur la population avec les politiques relatives aux services de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etat de l'examen des meilleures pratiques concernant la fourniture de conseils et d'orientations sur l'intégration des considérations de santé publique dans les services de santé et sur la motivation des institutions de santé publique</li> </ul>	Existence d'orientations sur l'intégration des considérations de santé publique dans les services de santé	Engagement de 20 associations de santé publique internationales ; utilisation des nouvelles approches de la formation en santé publique dans 10 grandes écoles de santé publique
4. Fourniture aux pays de conseils fondés sur des connaissances et des données d'expérience et d'un soutien technique pour le renforcement de la prestation de services de santé axés sur la qualité, l'équité et l'efficacité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de Régions de l'OMS dans lesquelles le cadre réactualisé pour les systèmes de santé fondés sur le principe des soins de santé primaires a été adopté, et dans lesquelles un soutien aux pays a commencé à être fourni</li> <li>Nombre d'expériences pilotes sur l'intégration des soins de santé dans les pays les moins avancés</li> </ul>	Existence de conseils sur l'application du cadre réactualisé pour les systèmes de santé	
5. Fourniture de conseils et d'un soutien technique direct aux pays en vue d'une intégration effective entre les services de santé et les programmes axés sur des maladies spécifiques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonne adaptation des lignes directrices, normes et outils visant à assurer une meilleure coordination entre les programmes axés sur des maladies spécifiques et les services de santé en général</li> </ul>	Existence de stratégies pour une coordination entre les programmes axés sur des maladies spécifiques et les services de santé en général	Acceptation par les organes directeurs de l'OMS d'un cadre pour l'intégration effective des services de santé et des programmes axés sur des maladies spécifiques ; utilisation de ce cadre dans au moins 10 pays

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				124 597	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Politiques relatives au système de santé et prestation des services** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Il est de plus en plus largement reconnu que pour développer les principales interventions sanitaires, fournir des services de bonne qualité et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement dans le domaine de la santé, il faut des personnels de santé en nombre suffisant, ayant un profil adapté et une formation appropriée, qui soient déployés et gérés de manière adéquate et suffisamment motivés. En outre, il n'est pas possible de mettre à profit les ressources financières qui sont mobilisées pour offrir des services de santé meilleurs et plus nombreux si les pays bénéficiaires ne peuvent pas compter sur du personnel fonctionnel. La réforme du secteur de la santé ne peut être efficace ou durable sans une meilleure compréhension de la composante « Ressources humaines » des systèmes de santé. Cette composante doit faire partie intégrante des stratégies en matière de santé et de développement telles que la lutte contre la pauvreté et les réformes macroéconomiques.

Le problème le plus crucial auquel sont confrontés les systèmes de santé est l'inadéquation des marchés intérieurs du travail, qui se traduit par toutes sortes de difficultés allant de la pénurie absolue de main-d'oeuvre et du sous-emploi jusqu'à l'offre excédentaire. Les migrations des personnels de santé ont des conséquences énormes pour les pays ayant de petites populations ou des systèmes de santé soumis à des contraintes. Pour s'attaquer à ces problèmes, les pays ont besoin de stratégies visant à mieux adapter la formation à la pratique, à accroître la motivation et la productivité des agents de santé, à recenser les raisons sous-jacentes qui font que l'on peut retenir le personnel et à améliorer les pratiques de recrutement. La mise en oeuvre de ces stratégies requiert une action à différents niveaux et s'étendant sur différentes périodes. A l'échelon national, il faut remédier à l'insuffisance des systèmes d'information sur les ressources humaines et mettre en place des mécanismes pour faciliter le dialogue et la coopération entre les différents ministères et les secteurs public et privé. La manière dont les partenaires du développement mènent leurs activités relatives aux ressources humaines pour la santé dans un pays devrait être plus en rapport avec les besoins de ce pays. A l'échelon international, il serait utile de prendre en compte les politiques macroéconomiques qui ont un impact sur les effectifs nationaux de personnels de santé, et de commencer à agir à ce niveau, en particulier dans la mesure où le marché du travail pour les personnels de santé qualifiés est un marché mondial. Cela requiert la mise au point de stratégies associant activement le FMI, la Banque mondiale et l'OMC à la recherche de solutions différentes de celles qui prévalent actuellement dans ce domaine.

Des investissements importants seront nécessaires pour répondre aux défis auxquels les pays sont confrontés et opérer les changements voulus. Il faudra notamment investir pour renforcer les institutions de formation des personnels de santé ; pour développer les capacités des ministères de la santé à gérer les problèmes de leurs personnels de santé ; pour améliorer la capacité des systèmes de réglementation à assurer la qualité des dispensateurs de soins ; pour résoudre les problèmes d'équité, de sexospécificité et de dosage et de répartition des compétences ; pour mettre en place des réseaux permettant de diffuser les meilleures pratiques et d'en favoriser la mise en oeuvre ; et pour promouvoir la recherche sur les ressources humaines pour la santé afin d'améliorer la base de connaissances en la matière.

En ce qui concerne la prestation des soins, des problèmes cruciaux tels que la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA, l'adaptation aux changements épidémiologiques et démographiques et la fourniture de services dans des pays en proie à des conflits nécessiteront la mobilisation de tout un éventail de travailleurs de santé, depuis les spécialistes jusqu'aux personnes assurant un soutien à domicile. La formation et l'éducation des agents de santé devraient être adaptées à des systèmes de prestation de soins tels que les soins de santé primaires et être compatibles avec le renforcement des systèmes de santé publique faisant appel à de nouveaux acteurs et à de nouvelles structures institutionnelles. Enfin, les pays devront trouver des mécanismes pour travailler avec le nombre croissant de parties prenantes du secteur privé tant lucratif que non lucratif.

### BUT

Améliorer les performances des systèmes de santé en renforçant le développement et la gestion des personnels de santé, afin de promouvoir l'équité, une meilleure couverture des services et un meilleur accès à ces derniers et une plus grande qualité des soins.

### OBJECTIFS DE L'OMS

Contribuer à gérer efficacement et de manière créative l'interaction entre l'offre et la demande de personnels de santé.

#### *Indicateurs*

- Aptitude à conserver dans les pays des effectifs de personnels de santé accrus et reprofilés pour mieux répondre aux besoins sanitaires du pays
- Renforcement de la capacité nationale d'élaboration des politiques en matière de ressources humaines et de gestion des personnels de santé.



**APPROCHES STRATÉGIQUES** Elaboration de principes directeurs et définition des meilleures pratiques pour aider à la formulation et à la mise en oeuvre de politiques en reliant les cadres politiques concernant les ressources humaines à d'autres aspects de la prestation des services de santé et du développement des systèmes de santé, en commençant par les domaines dans lesquels l'OMS fournit déjà un soutien ; conception d'activités sur la base d'un dialogue au niveau des pays ; mise en oeuvre dirigée par les pays en mettant l'accent sur la recherche de solutions et en s'appuyant sur les bases d'information et les processus d'élaboration des politiques existants.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fourniture de conseils et d'un soutien pour l'analyse de la situation et la planification et la gestion efficaces des personnels de santé dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays utilisant les lignes directrices de l'OMS pour la planification et la gestion des ressources humaines</li> <li>• Nombre de pays utilisant des instruments fondés sur des données factuelles pour améliorer le recrutement des personnels de santé et aider à retenir ces personnels</li> </ul>	<p>A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005</p> <p>A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005</p>	<p>Au moins 20 pays supplémentaires</p> <p>Au moins 20 pays supplémentaires</p>
2. Renforcement des capacités dans les domaines du leadership, de l'élaboration des politiques, de la santé publique, de la gestion et de la recherche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dans lesquels l'OMS apporte des preuves tangibles de sa capacité institutionnelle à appuyer le leadership</li> <li>• Nombre de réseaux établis pour appuyer la recherche et le leadership en matière de formation en santé publique des ressources humaines</li> <li>• Fonctionnement d'un programme de soutien au leadership dans le domaine de la santé</li> </ul>	<p>A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005</p> <p>4 au début de la période biennale</p> <p>Au moins 35 fonctionnaires participants</p>	<p>Au moins 15 pays</p> <p>1 de plus établi dans chaque Région</p> <p>Au moins 30 fonctionnaires participants de plus</p>
3. Promotion de stratégies visant à réduire l'exode des personnels de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dotés de politiques et de stratégies visant à lutter contre l'exode des personnels de santé</li> </ul>	<p>A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005</p>	<p>Au moins 25 pays</p>
4. Fourniture de conseils et d'outils pratiques pour assurer la qualité de l'éducation et de la formation et veiller à ce qu'elles soient adaptées aux besoins des pays et utilisées dans les pays cibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dans lesquels l'OMS appuie des évaluations de la formation des personnels de santé, y compris l'évaluation des programmes de formation et des programmes d'études</li> <li>• Nombre de pays cibles dans lesquels sont utilisés des outils, des lignes directrices et des méthodes visant à améliorer la qualité et les normes de la formation et de l'éducation des professionnels de la santé</li> </ul>	<p>A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005</p> <p>A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005</p>	<p>20 pays de plus</p> <p>50 pays</p>
5. Renforcement des institutions et des processus permettant d'accroître les capacités de recherche sur les ressources humaines pour la santé dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'institutions dans les pays en développement dotées d'un programme actif de recherche sur les ressources humaines pour la santé</li> </ul>	<p>A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005</p>	<p>Au moins 30 programmes actifs</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
6. Diffusion dans les pays, et en particulier dans les pays cibles, de lignes directrices efficaces concernant l'accréditation, la délivrance de licences et la certification, afin d'appuyer la mise en place de mécanismes et de cadres visant à assurer la qualité de la préparation et de la pratique des professionnels de la santé.	• Nombre de pays cibles ayant des mécanismes de réglementation opérationnels	A déterminer d'après des enquêtes qui seront effectuées en 2005	20 pays
7. Etablissement d'alliances et de réseaux régionaux réunissant des partenaires du développement, des organisations professionnelles et d'autres institutions pour s'attaquer aux processus macroéconomiques ayant une incidence sur les effectifs de personnels de santé.	• Nombre d'alliances et de réseaux établis	1 réseau mondial, 0 réseau régional	Au moins 2 alliances régionales

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				76 838	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Ressources humaines pour la santé** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

**FINANCEMENT DE LA SANTÉ ET PROTECTION SOCIALE****PROBLÈMES  
ET ENJEUX**

La manière dont le système de santé est financé et organisé est un déterminant essentiel de la santé et du bien-être de la population. Le financement des services de santé est devenu une question centrale pour de nombreux gouvernements qui essaient d'améliorer leurs systèmes de santé, et des débats de politique générale ont lieu sur la question de savoir comment les fonds devraient être collectés, comment ils devraient être mis en commun pour répartir les risques, et comment ils devraient être utilisés pour fournir les services et programmes dont la population a besoin. Dans certaines Régions, le niveau des dépenses consenties est encore insuffisant pour assurer un accès équitable aux services et interventions sanitaires élémentaires et essentiels, de sorte que la préoccupation majeure est d'assurer une mobilisation adéquate et équitable des ressources pour la santé. Dans certains pays de ces Régions, des sources extérieures ont récemment permis d'accroître sensiblement les ressources disponibles pour certaines interventions sanitaires sélectionnées, ce qui a amené à s'interroger sur la manière dont on pourrait continuer à faire face à ce surcroît de dépenses à long terme. Dans d'autres contextes, les coûts de santé ont augmenté rapidement et la préoccupation dominante est de réduire le taux de croissance des dépenses de santé, tout en maintenant la qualité du système de santé. Dans de nombreux pays, la fragmentation des systèmes de répartition et l'application de méthodes d'achat passives ne créent pas d'incitations appropriées pour les dispensateurs de soins. Du fait que la fragmentation pèse aussi sur la capacité de faire subventionner les dépenses des plus pauvres par les plus riches et celles des malades par les bien portants, de nombreux systèmes de financement n'assurent pas des niveaux de protection sociale adéquats. Tous les pays cherchent à assurer que les ressources disponibles pour la santé soient utilisées efficacement et réparties équitablement, pourtant on assiste encore à des disparités dans l'accès aux services entre zones urbaines et zones rurales et entre hommes et femmes dans de nombreux endroits. Dans presque tous les pays, le financement des services de santé repose en grande partie sur les paiements directs des usagers, ce qui fait peser des charges financières très lourdes et parfois catastrophiques sur des ménages qui peuvent sombrer dans la pauvreté ou s'enfoncer encore plus dans la misère. En outre, la nécessité de devoir payer de leur poche empêche de nombreuses personnes, en particulier les plus pauvres, d'aller se faire soigner.

Les données et informations incomplètes sur le niveau et la répartition des dépenses de santé est un obstacle aux analyses de politique générale au même titre que le manque d'information sur l'efficacité, les coûts et les conséquences sur le plan de l'équité des différentes manières d'utiliser les maigres ressources disponibles. De nombreux pays n'ont pas les capacités suffisantes en matière de budgétisation et de planification et de gestion financière, ce qui les empêche de tirer parti au mieux des ressources disponibles pour la santé. L'expérience internationale concernant l'impact des différentes réformes du financement de la santé n'a pas fait l'objet de suffisamment d'études et les informations disponibles ne se présentent pas sous une forme facilement utilisable par les responsables politiques. Le défi à relever est de travailler avec les pays et l'ensemble des autres partenaires intéressés par le financement des systèmes de santé pour mettre au point des moyens d'obtenir des informations essentielles, de les utiliser comme apport au débat sur les politiques à adopter et à mettre en oeuvre pour améliorer les systèmes de santé, et de renforcer la capacité d'obtention et de mise en application de ces informations.

**BUT**

Elaborer des systèmes de financement de la santé équitables et efficaces qui offrent une protection contre le risque financier, permettent de promouvoir la protection sociale et puissent être maintenus à long terme.

**OBJECTIF(S)  
DE L'OMS**

Formuler des stratégies de financement de la santé fondées sur les principes d'équité, d'efficacité, de protection sociale et sur les meilleures informations et connaissances disponibles ; développer la capacité d'obtenir des informations essentielles et de les utiliser pour améliorer les systèmes de financement de la santé et les structures organiques, dans le cadre de la politique nationale.

*Indicateurs*

- 

**APPROCHES  
STRATÉGIQUES**

Fourniture d'un soutien adapté aux besoins des pays pour l'élaboration de leurs politiques ; mise au point d'outils et obtention d'informations et de connaissances pour appuyer le dialogue et la mise en oeuvre de politiques ; renforcement des capacités institutionnelles, organiques et humaines en collaboration avec les pays ; création d'occasions de partager les expériences nationales et internationales, les données factuelles et les meilleures pratiques pour la mise en oeuvre de différentes options en matière de financement et de protection sociale ; création de partenariats avec les institutions internationales et nationales et les organisations gouvernementales et non gouvernementales.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Définition et mise en oeuvre dans les pays d'options politiques cohérentes, de lignes directrices et de recommandations concernant le financement de la santé et la protection sociale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'options politiques et de lignes directrices sur les aspects essentiels de la politique de financement et de protection sociale, la fixation des priorités, et les façons de réduire les risques associés aux formules de paiements directs des ménages</li> <li>Etendue de l'utilisation de ces options politiques, lignes directrices et recommandations dans les pays pour améliorer la protection sociale et l'efficacité et/ou l'équité des systèmes de financement</li> </ul>	<p>14 documents d'orientation sur la politique de financement et de protection sociale, la contractualisation, la fixation de priorités et l'utilisation d'analyses coût-efficacité et le coût de développement des interventions</p> <p>Utilisation de documents d'orientation politique dans 10 pays, y compris, dans certains pays, par des commissions macroéconomie et santé existantes et dans le cadre d'approches transsectorielles</p>	<p>8 documents d'orientation supplémentaires sur la politique de financement et de protection sociale, la contractualisation, la fixation de priorités, l'utilisation d'analyses coût-efficacité, le coût financier du développement des interventions et les retombées positives des interventions dans des secteurs autres que celui de la santé.</p> <p>Utilisation des options politiques, lignes directrices et recommandations dans 17 pays, y compris, dans certains pays, par des commissions macroéconomie et santé existantes et dans le cadre d'approches transsectorielles</p>
2. Fourniture aux pays d'informations sur les meilleures pratiques concernant la politique de financement et de protection sociale, la fixation des priorités et l'obtention d'informations essentielles, et promotion de leur utilisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de résumés d'orientation sur des questions clés concernant le financement de la santé, la protection sociale et la fixation de priorités, sous une forme facilement utilisables par les décideurs politiques</li> <li>Etendue de l'utilisation de résumés d'orientation dans le débat politique national et pour guider la mise en oeuvre des politiques</li> </ul>	<p>Existence de 8 résumés d'orientation politique ; pas d'études comparatives de cas sur la fixation des priorités et le remboursement par les assurances</p> <p>Utilisation dans 10 pays, y compris pour le débat politique sur la répartition des risques financiers</p>	<p>Existence de 14 résumés d'orientation politique. Etudes comparatives de cas sur la fixation des priorités et les décisions de remboursement par les assurances</p> <p>Utilisation dans 17 pays, y compris pour le débat politique sur la répartition des risques financiers et la protection sociale.</p>
3. Validation et promotion de l'utilisation d'outils, d'informations et de connaissances essentiels pour guider la définition des politiques et leur mise en oeuvre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de guides pratiques sur les comptes nationaux de la santé et le contrôle de l'utilisation des ressources ; existence d'outils permettant de décrire et d'analyser les systèmes de collecte, de mise en commun et d'achats, et les questions connexes de structure des systèmes, pour aider à la fixation des priorités concernant l'utilisation des ressources disponibles et nouvelles et pour développer les interventions clés, pour déterminer l'étendue et la nature des risques financiers et des dépenses catastrophiques, et pour évaluer l'intérêt des options visant à réduire les risques financiers et à étendre la protection sociale</li> </ul>	<p>Première version d'outils sur les incidences financières des différentes options financières, la contractualisation, l'adaptation de la fixation des priorités aux contextes nationaux, ainsi que sur le coût de développement des interventions ; pas d'outil existant pour estimer les retombées positives des interventions sur des secteurs autres que celui de la santé.</p>	<p>Amélioration des outils de contrôle de l'utilisation des ressources, de l'incidence des différentes options financières et des paiements directs, de la contractualisation, de l'adaptation de la fixation des priorités aux contextes nationaux, et du coût de développement des interventions ; nouveaux outils pour estimer les retombées positives des interventions sur des secteurs autres que celui de la santé</p>

**RÉSULTATS ESCOMPTÉS  
À L'ÉCHELLE DE  
L'ORGANISATION**

	<b>INDICATEURS</b>	<b>BASES</b>	<b>CIBLES</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etendue de l'utilisation des outils, guides et connaissances dans les pays</li> </ul>	<p>Utilisation d'outils pour contrôler l'utilisation des ressources, calculer les risques financiers pour les ménages, analyser le financement et la contractualisation dans 20 pays ; adaptation de la fixation des priorités aux contextes nationaux entreprise dans 4 pays ; utilisation d'outils intégrés d'évaluation des coûts dans 4 pays ; existence d'une base de données sur l'efficacité et le coût de 300 interventions ; pas d'estimation existante des retombées positives pour les secteurs autres que celui de la santé ; présentation annuelle d'indices synthétiques des dépenses de santé.</p>	<p>Utilisation d'outils pour le contrôle de l'utilisation des ressources, le calcul des risques financiers pour les ménages et l'analyse du financement et de la contractualisation dans 30 pays ; adaptation de la fixation des priorités aux contextes nationaux dans 12 pays ; utilisation d'un outil intégré d'évaluation des coûts dans 12 pays ; existence d'une base de données sur l'efficacité et les coûts de 400 interventions ; estimation des retombées positives pour les secteurs autres que celui de la santé dans 6 pays ; présentation annuelle d'indices synthétiques des dépenses de santé</p>
4. Renforcement de la capacité des pays à obtenir des informations et à les utiliser pour formuler des plans et des politiques et guider les interventions visant à améliorer les systèmes de financement de la santé et de protection sociale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays ou de Régions bénéficiant de programmes de formation menés en collaboration avec des partenaires sur l'utilisation des outils et des lignes directrices ; analyse des résultats suivie par un dialogue politique</li> <li>• Existence de réseaux d'experts techniques travaillant sur la fixation des priorités et l'évaluation des coûts et du rapport coût/efficacité</li> </ul>	<p>Cours de formation sur les comptes nationaux de la santé, la fixation des priorités, l'évaluation des coûts et les dépenses catastrophiques organisés dans 2 Régions par an ; cours de formation sur les incidences du financement de la santé et de la contractualisation organisés dans 5 pays</p> <p>2 réseaux opérationnels d'experts des comptes nationaux de la santé</p>	<p>Organisation de nouveaux cours de formation sur les comptes nationaux de la santé, la fixation des priorités, l'évaluation des coûts, la protection contre les risques et les dépenses catastrophiques dans 2 Régions par an ; organisation de cours de formation sur les incidences du financement de la santé et la contractualisation dans 8 pays</p> <p>Au moins 1 réseau opérationnel d'experts travaillant sur l'évaluation des coûts, le rapport coût/efficacité et la politique de financement, avec une participation de toutes les Régions</p>

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				40 109	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Financement de la santé et protection sociale** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

**INFORMATION SANITAIRE, BASES FACTUELLES ET POLITIQUE DE RECHERCHE****PROBLÈMES  
ET ENJEUX**

Une information sanitaire solide est la base essentielle des programmes de santé publique, car elle vise à favoriser l'équité en matière de santé entre les populations et parmi celles-ci. Toutefois, de nombreux pays, et notamment ceux où la charge de morbidité est la plus élevée, n'ont pas les systèmes élémentaires voulus pour décompter les naissances et les décès, identifier les causes de décès, surveiller l'état de santé ou suivre l'utilisation et l'efficacité des programmes. Les planificateurs et administrateurs de programme ne disposent pas de l'information dont ils ont besoin pour utiliser correctement les ressources, alors qu'ils sont accablés de demandes émanant d'organismes extérieurs concernant la fourniture de données qui leur permettraient de surveiller l'emploi de leurs fonds. Il faut d'urgence réformer les systèmes d'information sanitaire, renforcer leur mise en place, y compris en ce qui concerne les enquêtes, l'état civil, la surveillance et les statistiques des services et ce, dans le cadre d'un effort concerté entre la composante santé et la composante statistiques qui peuvent satisfaire les besoins à la fois des planificateurs, des gestionnaires et des donateurs au niveau des pays et au niveau mondial. L'OMS jouera un rôle coordonnateur, opérationnel et technique essentiel dans ce processus, et signalera notamment les progrès accomplis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

L'OMS est mandatée par la Constitution pour établir et réviser le cas échéant les classifications internationales des maladies, les causes de décès et d'autres paramètres de santé publique. Les deux principales classifications de référence sont la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* et la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. La difficulté majeure consiste à élargir l'accès à ces classifications et à encourager l'usage, notamment dans les pays en développement, et à travailler sur les révisions en étroite coopération avec les centres collaborateurs de l'OMS.

Il faudrait absolument s'appuyer sur l'information sanitaire et les bases factuelles pour l'orientation des flux de ressources et des programmes de santé aux niveaux des pays, régional et mondial. L'OMS joue un rôle particulier dans la création et la synthèse des connaissances et des bases factuelles sur les questions de santé publique, et notamment la publication de rapports comparatifs et analytiques et la valorisation d'études multipays sur les principaux sujets de santé publique. La communauté de la recherche en santé se heurte à une difficulté majeure, à savoir pouvoir mettre rapidement en pratique les connaissances existantes et nouvelles dans le contexte plus général de l'instauration des systèmes de santé. Pour ce faire, il faut combattre l'inégalité qui existe dans l'accès à l'information et aux connaissances en matière de santé et veiller à ce que les savoirs découlant de la recherche soient accessibles, diffusés et partagés entre les producteurs et les utilisateurs de la recherche.

Ce type de mesures exige un système national de recherche en santé solide qui soit fondé sur un environnement favorable à la recherche et à la collaboration avec les systèmes de recherche régionaux et mondiaux. Comme il existe une interaction étroite, un apprentissage mutuel et une intégration entre la recherche en santé et le système de santé, la recherche, en tant qu'instrument, permet aux pays d'analyser, de comprendre et de faire fonctionner leur système de santé correctement. Un système de santé efficace et responsable doit, entre autres choses, pouvoir relier la recherche aux politiques de santé, intégrer les données factuelles dans la pratique de la prestation des soins et obtenir le soutien des gens en faveur de la recherche ainsi que leur participation.

La recherche axée sur l'amélioration du système de santé est le moyen de mettre les connaissances en pratique pour la mise en place de systèmes de santé améliorés, mais c'est un domaine relativement négligé comparé aux énormes investissements qui sont faits dans les sciences cliniques et biomédicales. Il faut corriger ce déséquilibre pour utiliser au mieux les connaissances scientifiques et éclairer ainsi les politiques favorables à l'amélioration de la santé et de l'équité en matière de santé. L'OMS jouera un rôle éminent à cet égard en collaboration étroite avec d'autres organisations participant à la recherche en santé telles que le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement et le Forum mondial pour la recherche en santé. L'OMS prendra également part au renforcement institutionnel dans les pays par l'intermédiaire, par exemple, de son réseau de centres collaborateurs, ainsi qu'à la promotion d'une perspective plus large, multisectorielle et transversale de la recherche en santé comprenant les sciences sociales telles que l'économie, la démographie et les sciences comportementales.

**BUT**

Maximaliser le potentiel des systèmes de santé pour améliorer la santé et répondre aux besoins de façon équitable, efficace et rentable en se fondant sur une information sanitaire et des connaissances scientifiques solides.

**OBJECTIF(S) DE L'OMS** Améliorer la disponibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire au niveau des pays ; renforcer la base factuelle aux niveaux régional et mondial afin de surveiller et de réduire les inégalités en matière de santé ; concevoir des systèmes de recherche en santé, mettre en place les moyens de recherche et s'appuyer sur les résultats de la recherche pour renforcer les systèmes de santé nationaux.

**Indicateurs**

- Production et utilisation, en temps voulu, d'informations sanitaires exactes dans les pays
- Aptitude des pays à faire rapport sur les principaux objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
- Niveau des ressources mobilisées par rapport à l'insuffisance du financement
- Equité d'accès aux connaissances et à l'information sanitaire

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Fourniture d'un appui à la réforme et renforcement des systèmes d'information sanitaire des pays, l'accent étant mis sur le niveau infranational, l'utilisation des données et la conception et l'application d'instruments pertinents au niveau local ; conception et consolidation de la base factuelle pour les systèmes de santé, par le regroupement et la publication des données existantes et la stimulation de la production de connaissances dans les domaines prioritaires ; sensibilisation à la recherche en santé au niveau mondial et promotion de celle-ci pour construire de meilleurs systèmes de santé ; instauration d'un dialogue et coordination avec les partenaires intéressés aux niveaux national, régional et mondial afin d'élaborer des activités et initiatives pertinentes ; encouragement de la coopération entre les pays et les Régions pour promouvoir la recherche et le partage des connaissances ; organisation d'activités sur les plans politique, technique et analytique dans les pays pour renforcer la recherche en santé ainsi que son interface avec les systèmes de santé aux niveaux national et infranational ; fixation de normes de conduite éthiques en ce qui concerne la recherche en santé ; élargissement de la participation des profanes à l'accès aux connaissances et au partage de celles-ci pour faire respecter le droit à une meilleure santé.

**RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION**

**INDICATEURS**

**BASES**

**CIBLES**

<p>1. Consolidation et réforme des systèmes d'information sanitaire des pays qui fournissent et utilisent, en temps voulu, des informations de qualité en ce qui concerne les problèmes et programmes de santé locaux et la surveillance des grands objectifs internationaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dotés de systèmes d'information sanitaire adéquats conformément aux normes internationales</li> <li>• Nombre de pays adaptant ou utilisant certains matériels et instruments tels que la <i>Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes</i> et la <i>Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé</i>, et des études sur l'état de santé et la métrologie sanitaire</li> </ul>	<p>Nombre de pays répondant actuellement aux normes</p> <p>Nombre de pays utilisant actuellement des matériels et instruments spécifiques</p>	<p>Accomplissement de progrès considérables par 25 nouveaux pays pour atteindre les normes d'un système d'information sanitaire solide</p> <p>Utilisation, par 10 nouveaux pays au moins, de matériels et d'instruments spécifiques</p>
<p>2. Amélioration des connaissances et des bases factuelles indispensables à la prise de décision en matière de santé grâce au regroupement et à la publication des données factuelles existantes et à la production de connaissances dans les domaines prioritaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existence d'une base de données de l'OMS regroupant les indicateurs sanitaires essentiels avec des métadonnées, axés sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé</li> <li>• Nombre de domaines dans lesquels l'activité de l'OMS a créé de nouvelles données factuelles pour réorienter les programmes de santé ou renforcer les priorités existantes</li> </ul>	<p>Existence de bases de données partiellement harmonisées dans les bureaux régionaux et au Siège</p> <p>Nombre de domaines principaux dans lesquels l'OMS doit créer de nouvelles bases factuelles en générant ou en regroupant des données factuelles</p>	<p>Existence et utilisation judicieuse de bases de données harmonisées, cohérentes, de grande qualité et comprenant des métadonnées</p> <p>Etude de tous les domaines prioritaires s'appuyant, par exemple, sur des rapports analytiques ou des analyses comparatives</p>



RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
<p>3. Renforcement de la recherche nationale en santé pour permettre le développement de systèmes de santé dans le cadre de la recherche régional et internationale et de l'engagement de la société civile ; conception et exécution, sur la base de priorités stratégiques, des programmes à l'initiative de l'OMS sur la recherche concernant le développement des systèmes de santé ainsi que l'accès aux connaissances et l'utilisation de celles-ci.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays visés et de collaborateurs qui utilisent ou adaptent les directives et instruments de l'OMS pour analyser et renforcer les capacités des systèmes nationaux de recherche en santé</li> <li>• Mise à disposition de l'OMS d'un noyau de priorités de recherche sur les systèmes en santé</li> <li>• Efficacité du programme mondial de l'OMS pour la recherche concernant l'élaboration des systèmes de santé</li> <li>• Existence d'initiatives visant à renforcer les capacités de consolidation de la recherche dans les pays</li> </ul>	<p>Mise à jour par 10 ou 15 pays en développement de leurs stratégies de renforcement des systèmes nationaux de recherche en santé au moyen des directives et instruments de l'OMS</p> <p>Projet de cadre pour les priorités</p> <p>Projet de plan relatif au programme</p> <p>Pas d'initiative coordonnée en place</p>	<p>Mise à jour des stratégies de recherche en santé et application des instruments de l'OMS par 10 à 25 pays en développement visés</p> <p>Liste finale des priorités</p> <p>Lancement et application du programme dans toutes les Régions</p> <p>Mise en oeuvre de l'initiative dans certains pays</p>
<p>4. Mise en place de réseaux et de partenariats dirigés par l'OMS et améliorant la coopération internationale pour la recherche en santé et notamment d'un comité consultatif de la recherche en santé efficace aux niveaux régional et mondial, de centres collaborateurs de l'OMS et de tableaux d'experts.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonctionnalité de mécanismes tels que le Forum des partenaires pour promouvoir des partenariats solides et la synergie entre les principales organisations au niveau mondial</li> <li>• Couverture du réseau de groupes spéciaux nationaux sur la recherche en santé et les systèmes de santé qui travaillent en étroite collaboration avec leurs homologues de l'OMS aux niveaux mondial, régional et des pays</li> <li>• Etendue du maillage entre les centres collaborateurs de l'OMS dans les domaines hautement prioritaires</li> <li>• Efficacité et impact de la politique de l'OMS pour les centres collaborateurs</li> </ul>	<p>Coordination minimale, activités indépendantes</p> <p>Mise en place, dans des pays visés, de 10 à 15 groupes spéciaux nationaux sur les systèmes de recherche en santé</p> <p>Plusieurs réseaux dans des domaines hautement prioritaires</p> <p>Projet relatif à la nouvelle politique agréée par toutes les Régions</p>	<p>Mise en place de mécanismes efficaces de partenariats et coordination des activités entre les principales organisations</p> <p>Mise en place, dans des pays visés, de 10 à 20 groupes spéciaux nationaux supplémentaires sur la recherche en santé et les systèmes de santé</p> <p>Nombre plus important de réseaux dans les zones hautement prioritaires</p> <p>Mise en oeuvre intégrale de la nouvelle politique</p>
<p>5. Fixation de directives et de normes pour garantir une conduite éthique de la recherche en santé et diffusion des meilleures pratiques au sein de l'OMS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau d'harmonisation des procédures d'examen éthique au Siège et dans les bureaux régionaux</li> </ul>	<p>Mise en place, au Siège, de procédures normalisées d'examen éthique</p>	<p>Harmonisation, au Siège et dans les Régions, des procédures d'examen éthique</p>

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				55 744	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Informations sanitaires, bases factuelles et politique de recherche** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

## PRÉPARATION AUX SITUATIONS D'URGENCE ET ORGANISATION DES SECOURS

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Les communautés de plus de 40 pays connaissent actuellement des conditions de crise et 2 milliards de personnes au moins sont exposées à des risques du fait de la saturation ou de l'effondrement des systèmes d'approvisionnement en denrées alimentaires et en eau, d'assainissement, de sécurité et de santé. Il y a une nette augmentation des catastrophes naturelles ; on estime à 608 millions le nombre de personnes touchées environ. Les catastrophes liées aux conditions météorologiques sont également en hausse. En 2003, on a compté de par le monde 10 millions de réfugiés et 25 millions de personnes déplacées sur le plan interne.

Les efforts déployés pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ne pourront être fructueux que si l'on prête attention aux aspects sanitaires des crises. Les groupes vulnérables supportent les taux de détresse les plus élevés en raison de l'affaiblissement de leurs mécanismes d'adaptation. Toutefois, les principales causes de souffrance et de décès sont les maladies – essentiellement des affections courantes rendues plus dangereuses par la crise – et l'effondrement des services de santé publique.

L'Assemblée de la Santé a prié l'OMS de prendre un certain nombre de mesures pour renforcer la préparation aux situations d'urgence et la prévention des catastrophes, organiser les secours et l'aide humanitaire<sup>1</sup> et, plus récemment, de fournir un appui pour le renforcement des systèmes de santé, notamment en ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence et les plans d'intervention.<sup>2</sup>

L'OMS joue par conséquent un rôle essentiel pour ce qui est de veiller à l'adéquation des programmes de préparation aux secours d'urgence, à la fiabilité de l'évaluation et de l'analyse des besoins ainsi qu'à la fourniture d'interventions efficaces et coordonnées pour tenir compte des aspects sanitaires des crises. Au sein du système des Nations Unies, l'OMS – attachée à la santé et au bien-être de tous les peuples – joue ce rôle en matière de sensibilisation, de mobilisation des ressources et d'interventions salvatrices directes. Ces activités sont entreprises en collaboration avec les autorités nationales, les organisations non gouvernementales, les organisations du système des Nations Unies et les banques de développement.

L'OMS apporte une contribution essentielle à la remise en état et au relèvement des systèmes de santé locaux, en les reliant à un appui extérieur et en se concentrant sur la réduction de la vulnérabilité et la promotion de l'équité. Elle contribue également à recenser les maillons faibles des systèmes de santé et à veiller à ce qu'ils soient rapidement renforcés.

La prévision des besoins en ressources et de la disponibilité de celles-ci est fondée sur les orientations passées. Si on se base sur le montant que l'OMS va demander au titre des appels globaux et spéciaux des Nations Unies durant l'exercice et sur le financement à l'appui de l'exécution d'un programme de consolidation des résultats, il semble qu'il soit possible de mobiliser des fonds extrabudgétaires s'élevant au total à US \$175 millions. Les estimations budgétaires d'un montant de US \$106,8 millions, mentionnées ci-après, ne reflètent que les dépenses prévisibles au niveau mondial avec quelque certitude. Il est impossible de savoir dans quelles Régions le solde de US \$68,2 millions sera dépensé.

### BUT

Réduire les décès évitables, la charge de morbidité et l'incapacité dans les populations touchées par les crises, les situations d'urgence et les catastrophes, optimiser la santé au cours des phases postérieures aux crises et contribuer au relèvement et au développement

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Elaborer et appliquer des politiques, programmes et partenariats qui renforcent la capacité de prévoir, réduire et alléger les risques sanitaires durant les crises, et soutenir le relèvement et le développement durable.

#### *Indicateur*

- Adéquation des politiques nationales de prévention des catastrophes et adoption de plans d'action et d'intervention

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Création et mise en place d'un système permettant d'améliorer la performance de l'OMS en faisant appel à des moyens humains et matériels supplémentaires au niveau des pays ; élaboration d'une base de connaissances institutionnelles et de compétences à partir de la surveillance des résultats et de la fourniture d'avis techniques ; et instauration de mécanismes d'intervention rapide spécialisés, dans l'ensemble des Etats Membres, dans les bureaux de pays de l'OMS, avec l'appui des bureaux régionaux, au Siège et dans les centres collaborateurs de l'OMS.

<sup>1</sup> Résolution WHA48.2.

<sup>2</sup> Résolution WHA55.16.

**RÉSULTATS ESCOMPTÉS  
À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION**

**INDICATEURS**

**BASES CIBLES**

1. Renforcement de la présence opérationnelle dans les pays, afin de collaborer avec les Etats Membres et les parties prenantes à la réflexion sur les aspects sanitaires des crises, aux interventions y relatives et à la formulation et à l'application de politiques de remise en état et d'atténuation.

- Nombre de pays dotés de programmes de préparation aux secours d'urgence, d'intervention et d'atténuation
- Nombre de bureaux de l'OMS dans les pays respectant le niveau d'intervention sanitaire standard fixé en cas de crise
- Pourcentage de crises pour lesquelles des mesures de préparation aux situations d'urgence ont été prises et des interventions adéquates menées, conformément aux niveaux fixés

2. Stimulation de la synergie mondiale et de l'efficacité locale par le recours à des mécanismes renforcés de coordination interne et externe concernant les questions techniques, administratives et logistiques et le suivi des résultats, et développement de connaissances institutionnelles et de compétences permettant aux Etats Membres et aux parties prenantes de prendre les mesures voulues à divers stades de la crise.

- Nombre d'informations sanitaires, de directives et de publications techniques produites, actualisées et diffusées dans tous les domaines couverts par le niveau d'intervention sanitaire standard de l'OMS fixé en cas de crise

3. Mobilisation des ressources et création de systèmes permettant des interventions rapides et fiables qui mettent l'accent sur les priorités sanitaires des populations à risque ou touchées par les catastrophes naturelles, les situations d'urgence complexes et les crises prolongées.

- Mise à disposition de ressources permettant l'obtention de résultats dans les domaines prioritaires du secteur de la santé pour la plupart des crises

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				105 498	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours** s'appuiera également sur les résultats escomptés dans d'autres domaines d'activité, comme indiqué ci-après.

Domaine d'activité	Résultat(s) escompté(s)

**PRÉSENCE ESSENTIELLE DE L'OMS DANS LES PAYS****PROBLÈMES  
ET ENJEUX**

Le but de la présence de l'OMS dans les pays est de mobiliser l'appui de l'ensemble de l'Organisation en faveur des objectifs nationaux en matière de santé et de développement et de permettre aux pays d'infléchir davantage l'action de santé publique aux niveaux régional et mondial. Par sa présence, l'OMS est en mesure de tirer parti de l'expérience d'un pays pour constituer une masse critique de connaissances en santé publique susceptibles de profiter au reste du monde. Diverses études ont recensé tout un ensemble de préoccupations en rapport avec la coopération technique de l'OMS au niveau des pays, et notamment les progrès inégaux dans les domaines prioritaires, le manque de coordination avec l'action de santé des organisations du système des Nations Unies ou autres organes internationaux, la nécessité d'accroître les efforts de mobilisation de ressources extrabudgétaires et, enfin, le manque de définitions claires des fonctions et du statut des représentants et agents de liaison de l'OMS. En outre, l'OMS n'a pas toujours été en mesure d'apporter une réponse unitaire, ciblée et coordonnée aux besoins spécifiques des pays.

L'action de l'OMS en faveur des pays vise à placer les besoins sanitaires des pays au centre de l'action de l'OMS en renforçant ses bureaux dans les pays, sous l'autorité du représentant ou de l'agent de liaison de l'OMS. Cela exige une orientation stratégique claire et adaptée aux pays, précisant à la fois quelle sera la contribution de l'OMS aux mécanismes nationaux de coordination santé et développement, et la contribution du pays aux programmes et mécanismes internationaux. Bien que la stratégie OMS de coopération avec les pays soit maintenant bien établie, il convient de faire plus encore pour mieux axer les efforts et garantir la sélectivité sur la base des fonctions essentielles de l'OMS, parvenir à un plein appui de l'ensemble de l'Organisation, adapter la présence de l'OMS aux besoins de l'action stratégique, et exprimer ces orientations dans un plan et un budget uniques, recouvrant également l'allocation de ressources et les activités de l'OMS dans le pays.

Placer les besoins de santé des pays au centre des activités de l'OMS exige également que l'on maintienne et que l'on renforce la perspective axée sur les pays dans tous les aspects du travail technique et gestionnaire, de représentation et d'élaboration des politiques de l'Organisation. Il est essentiel que tous comprennent bien les rôles et les responsabilités des différentes composantes de l'OMS et que les communications soient améliorées afin d'accroître l'impact de l'action de l'OMS au niveau des pays. Il faudrait confier aux représentants et aux agents de liaison de l'OMS davantage de pouvoirs et de responsabilités et les associer véritablement à l'élaboration des politiques et des stratégies de l'Organisation. Les équipes techniques et opérationnelles de pays doivent recevoir un appui plus efficace du Siège et des bureaux régionaux en fonction des besoins spécifiques du pays.

Enfin, l'orientation stratégique en faveur du renforcement de l'action de l'OMS dans les pays doit se répercuter sur l'ensemble des fonctions de l'Organisation. Cela passe par une adaptation de la façon dont les priorités sont fixées, les ressources allouées et les opérations administrées par les pays, les Régions et le Siège.

**BUT**

Fournir un appui aux Etats Membres pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs nationaux en matière de santé et de développement et de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé en renforçant la présence de l'OMS dans les pays.

**OBJECTIF(S)  
DE L'OMS**

Assurer la pertinence et l'efficacité de l'action de l'Organisation et lui permettre de s'acquitter de son obligation redditionnelle vis-à-vis des Etats Membres en adaptant sa présence à la situation de chaque pays, sur la base des atouts de l'OMS, en allouant les ressources techniques et financières en conséquence, et en faisant en sorte que le pays ait son mot à dire dans la politique de l'OMS et son action technique et de sensibilisation.

**Indicateur**

- Nombre de pays dans lesquels l'Organisation a adapté son plan de travail et réaffecté ses ressources afin de tenir compte des problèmes prioritaires définis dans la stratégie de coopération avec les pays en renforçant sa présence dans le pays.

**APPROCHES  
STRATÉGIQUES**

Elaboration, examen et mise en oeuvre des stratégies de coopération de l'OMS avec les pays, en veillant à ce qu'elles soient utilisées comme base et comme principale contribution de l'OMS aux plans et budgets du pays ; exécution des fonctions essentielles de l'OMS à travers une présence adéquate dans le pays ; renforcement des capacités gestionnaires, techniques et administratives des équipes de pays ; mobilisation des compétences de l'ensemble de l'Organisation en faveur d'un plan et d'un budget uniques pour le pays, permettant ainsi aux équipes de pays de mieux fonctionner ; amélioration du dialogue et de la communication entre les différents niveaux et domaines techniques de l'Organisation, et suivi des résultats de l'action de l'OMS en faveur des pays ; promotion de partenariats stratégiques et coordination des apports extérieurs à l'appui du développement sanitaire national.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Stratégies de coopération de l'OMS avec les pays clairement rattachées aux stratégies et plans nationaux ; définies dans le cadre d'un mécanisme tel que le bilan commun de pays et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, en s'appuyant sur la coordination entre organisations partenaires et en y contribuant ; pleinement intégrées dans le processus gestionnaire de l'OMS, et orientant ainsi les plans opérationnels et l'affectation des ressources.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de pays dans lesquels l'OMS est présente ou met en oeuvre des programmes qui ont mis à jour la stratégie de coopération de l'OMS avec le pays et soient dotés d'un plan et d'un budget uniques, intégrant budget ordinaire et ressources extrabudgétaires</li> <li>• Efficacité des mécanismes mis en place pour faire en sorte que les stratégies de coopération avec les pays soient un élément essentiel dans la préparation du budget programme qui récapitule l'ensemble des ressources et des plans de travail à tous les niveaux</li> </ul>	25 % des pays où l'OMS est présente  Mécanismes efficaces mis en place entre les trois niveaux de l'OMS	75 % des pays où l'OMS est présente  Mécanismes mis en place et fonctionnant de façon satisfaisante
2. Présence et moyens adéquats de l'OMS dans les pays, l'accent étant mis sur les compétences des représentants et agents de liaison de l'OMS dans l'exercice des fonctions consultatives, d'intermédiaire et de catalyse de l'Organisation au niveau des pays, et appui direct aux activités.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveau d'adéquation de la présence de l'OMS dans le pays et de ses capacités techniques, gestionnaires et administratives, ce qui comprend les compétences des représentants et agents de liaison de l'OMS, et adéquation des systèmes gestionnaires, de l'infrastructure et de la logistique au niveau du pays</li> </ul>	Situation d'après les évaluations de la présence de l'OMS effectuées en 2004 et 2005, dans les pays où une stratégie de coopération a été suivie conformément aux principes directeurs établis	Exécution satisfaisante des recommandations des évaluations effectuées en 2004, 2005 et 2006 dans les pays où une stratégie de coopération a été menée à bien
3. Participation systématique et permanente du personnel des bureaux de l'OMS dans les pays à l'élaboration de la politique et de la stratégie au niveau mondial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion des représentants de l'OMS et des autres membres du personnel des bureaux de pays de l'OMS contribuant ou participant aux groupes de référence et autres mécanismes de consultation</li> </ul>	Contribution du personnel des bureaux de pays aux groupes de référence et autres mécanismes de consultation en 2004-2005	Tous les bureaux de pays invités à contribuer aux principales consultations à l'échelle de l'Organisation
4. Suivi régulier de l'élaboration et de la mise en oeuvre des politiques et stratégies de l'OMS en faveur des pays, ce qui comprend une meilleure définition des rôles et responsabilités à l'échelle de l'Organisation et la réaffectation de ressources en faveur des bureaux régionaux et de pays, avec la participation de tous les bureaux régionaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilité d'informations gestionnaires OMS pour la politique en faveur des pays, et notamment d'un ensemble de données minimales sur l'affectation des ressources à l'échelle de l'Organisation</li> <li>• Réseau efficace d'unités d'appui aux pays avec la participation des trois niveaux de l'Organisation</li> </ul>	Système de suivi raccordé mis en place dans tous les bureaux régionaux et au Siège (fin 2005)  Unités d'appui aux pays mises en place	Système d'information gestionnaire fonctionnant convenablement et diffusion des résultats à l'échelle de l'Organisation  Unités d'appui aux pays fonctionnelles

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
5. Bureaux de pays considérés dans la pratique par le Siège et les bureaux régionaux comme étant centrés sur les activités dans les pays et recevant le soutien technique dont ils ont besoin pour exercer leurs fonctions essentielles.	• Niveau de satisfaction des représentants et agents de liaison de l'OMS compte tenu du soutien technique reçu des bureaux régionaux et du Siège pour les stratégies de coopération avec le pays	Résultats de la première enquête qualitative sur le niveau de satisfaction des représentants et agents de liaison de l'OMS (fin 2005)	25 % d'augmentation du niveau de satisfaction des représentants et agents de liaison de l'OMS
	• Nombre de plaintes soulevées au Siège concernant les activités ou missions non planifiées à partir du Siège et des bureaux régionaux	Nombre de plaintes reçues des représentants et agents de liaison de l'OMS	Absence de plaintes des représentants et agents de liaison de l'OMS

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				197 829	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Présence essentielle de l'OMS dans les pays** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.

## GESTION DU SAVOIR ET TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Depuis sa création, l'OMS est une organisation qui se nourrit du savoir et, ces dernières années, elle a entrepris de revoir ses méthodes pour utiliser plus efficacement les connaissances accumulées tant sur le plan interne qu'à l'extérieur afin de promouvoir une meilleure santé dans les Etats Membres. La gestion du savoir est tout ce qui a trait à l'utilisation des moyens les plus efficaces de créer, partager et mettre en application les actifs cognitifs d'une organisation, et à la culture, aux processus et aux outils nécessaires pour ce faire. Ce n'est que par une approche holistique à l'échelle de toute l'Organisation que l'OMS parviendra à maintenir son statut de source d'informations et de connaissances faisant autorité auprès de divers publics pour les questions relatives à la santé publique. Cette approche fournit un cadre permettant de mieux saisir, organiser, partager et appliquer à la solution de problèmes pratiques des éléments de connaissance de divers types et se présentant sous diverses formes appropriées (informations, expériences individuelles et collectives, connaissances d'experts, données, publications, pratiques efficaces et enseignements).

La technologie de l'information et des communications fournit l'outil qui permet de relier entre eux les trois niveaux de l'Organisation au sein d'un réseau qui favorise à la fois l'apprentissage et le bon fonctionnement opérationnel. Au-delà des problèmes de mise en place et d'entretien de l'infrastructure physique requise, se pose également la question des changements à apporter à la culture organisationnelle pour rendre plus efficace la collaboration et le partage des connaissances. L'Organisation joue aussi un rôle crucial dans la promotion d'une gestion efficace du savoir et dans la facilitation de l'application de la technologie de l'information et des communications pour améliorer la santé dans les Etats Membres. A cet égard, elle se doit de contribuer à renforcer les capacités pertinentes dans les pays, d'encourager et de surveiller les progrès dans l'utilisation de l'information sous forme électronique à l'appui des soins de santé, d'intensifier les échanges d'informations et de promouvoir l'utilisation efficace de la technologie de l'information et des communications dans le domaine des soins de santé.

Le lien établi entre la gestion et la diffusion du savoir et la technologie de l'information et des communications reflète une approche holistique et met en pratique les principes de coopération et d'application à la solution de problèmes concrets que l'OMS encourage. La valeur des connaissances expérimentales des individus est reconnue, au même titre que celle des savoirs officiellement répertoriés, et il est tiré profit au maximum des unes et des autres. Toutes les parties de l'Organisation contribuent à enrichir sa base de connaissances et en bénéficient à leur tour. A cette fin, une stratégie globale à l'échelle de toute l'Organisation est actuellement mise en place pour faire en sorte que les actifs cognitifs soient utilisés par tous de la meilleure façon possible. Il faut notamment s'attaquer aux inégalités dans les systèmes d'information qui existent au niveau des pays, créer un environnement cognitif uniformisé avec des normes communes pour l'échange d'informations qui permettent aux communautés de pratique de créer, partager et appliquer plus efficacement les connaissances et améliorer le système utilisé par l'Organisation elle-même pour fournir l'information nécessaire à une gestion et à une administration efficaces et efficientes de ses programmes, y compris au niveau des bureaux dans les pays. A cet égard, un système mondial de gestion répondant aux besoins de l'Organisation est en train d'être mis en place et pourra être adapté à la taille de chaque bureau de l'OMS, en lui fournissant l'information nécessaire pour s'acquitter de son rôle.

A mesure que l'Organisation devient de plus en plus dépendante de la technologie de l'information et des communications pour l'accomplissement de son travail, elle doit, compte tenu de son environnement varié et décentralisé, s'appuyer de plus en plus sur un système d'information architecturé de manière à ne pas être arrêté par les frontières physiques et organiques pour pouvoir partager les savoirs et les données d'expérience et en favoriser l'enrichissement. Dans ce contexte, les problèmes de sécurité (protection) et de sûreté (fiabilité et stabilité) des réseaux et autres infrastructures sont importants.

### BUT

Encourager, mettre en place et appuyer un environnement favorisant la création, le partage, la mise en application efficace et la diffusion des connaissances dans les Etats Membres et à l'intérieur de l'Organisation afin de promouvoir la santé, en utilisant un système de gestion du savoir et une technologie de l'information et des communications appropriés.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Promouvoir une culture organisationnelle s'appuyant sur une infrastructure des technologies de l'information qui réponde, dans les Etats Membres et au sein de l'Organisation, aux besoins des utilisateurs en matière de gestion du savoir et de technologie de l'information.

#### *Indicateurs*

- Existence, dans les systèmes de santé des Etats Membres et dans toute l'Organisation, de programmes adéquats de gestion du savoir adaptés aux besoins
- Existence d'une infrastructure appropriée de l'information et des communications d'un bon rapport coût/efficacité répondant aux besoins des utilisateurs dans toute l'OMS
- Application efficace du système mondial de gestion à l'échelle de l'Organisation



**APPROCHES STRATÉGIQUES** Promotion, dans toute l'Organisation, de la participation à un mécanisme de gouvernance pour l'orientation et la surveillance de plans stratégiques en matière de technologie de l'information et des communications, avec des systèmes de développement et de prestation par étapes ; promotion de l'utilisation de mécanismes rentables en matière de technologie des communications à l'échelle de toute l'Organisation, afin de permettre le bon fonctionnement des services administratifs et techniques et de répondre aux besoins d'un ensemble d'utilisateurs très divers ; promotion de la formulation de politiques et de stratégies visant à assurer que les informations et les savoirs recueillis, produits et partagés soient validés et d'une haute qualité ; incorporation d'un système d'évaluation des besoins dans les projets en matière de gestion du savoir et technologie de l'information dans toute l'OMS ; mise en place de plates-formes mondiales pour les technologies de l'information et des communications et les données offrant un accès fiable et adéquat à partir de tous les bureaux ; recensement et promotion de pratiques efficaces en matière de gestion du savoir et de technologie de l'information ; action visant à assurer que les produits et services d'information sanitaire de l'OMS soient adaptés aux besoins des pays, fournis en temps voulu et accessibles ; accroissement du nombre et de la qualité des personnels travaillant sur les savoirs, promotion de communautés de pratique dans les systèmes de santé et dans toute l'OMS et appui à ces communautés ; fourniture d'un soutien efficace pour assurer la mise en place d'une infrastructure efficiente et d'un espace de travail favorisant la collaboration, y compris en développant les systèmes de communication, les applications, la formation des utilisateurs et la sécurité informatique ; développement d'une gouvernance à l'échelle de toute l'Organisation pour guider l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques efficaces et coordonnés en matière de gestion du savoir et de technologie de l'information ; développement d'une « culture de l'expérience » aux côtés des « connaissances d'experts » ; développement et promotion d'applications de l'information et des communications au profit des systèmes de santé, intégrés avec des réseaux et systèmes d'apprentissage ; mise au point de normes communes et de systèmes compatibles pour la gestion de l'information et de la documentation, afin de promouvoir les échanges et d'aider à la conservation et la création des savoirs ; établissement de mécanismes pour recueillir les savoirs tirés de l'expérience ; promotion de l'innovation dans des lieux de travail favorisant la collaboration afin de mieux intégrer les systèmes d'apprentissage, les méthodes de travail et la technologie de l'information ; fourniture d'un appui pour le renforcement des capacités nationales et la sensibilisation du public.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Elaboration de politiques et de stratégies en matière de gestion du savoir, pour favoriser les apprentissages tant dans les systèmes de santé qu'à l'intérieur de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence de politiques, de pratiques, d'outils et de systèmes de formation efficaces en matière de gestion du savoir dans les Etats Membres et l'Organisation</li> <li>Existence de communautés de pratique pour renforcer l'efficacité gestionnaire et programmatique</li> </ul>	<p>Existence de politiques, d'outils et de formations en matière de gestion du savoir dans certains bureaux</p> <p>Soutien de certaines communautés de pratique à l'intérieur de l'Organisation</p>	<p>Accès des systèmes de santé et de toute l'Organisation à des politiques, des pratiques et des outils efficaces ; participation de la plupart des pays cibles à leur mise au point</p> <p>Communautés de pratique actives dans les systèmes de santé cibles et dans toute l'Organisation</p>
2. Intégration des produits d'information de l'OMS et des technologies de l'information et des communications en matière de santé dans les systèmes d'apprentissage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etendue de l'utilisation d'interfaces spécialement adaptées aux besoins des utilisateurs pour le partage de l'information</li> <li>Pourcentage du personnel contribuant à l'enrichissement de la base de connaissances et profitant de cette base</li> </ul>	<p>Utilisation non optimale des interfaces pour le partage de l'information</p> <p>Partage vertical des connaissances à l'intérieur de l'Organisation</p>	<p>Meilleur usage d'environnements propices au partage des connaissances</p> <p>Partage interinstitutions des connaissances</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
3. Conception et mise en place d'une architecture unifiée en matière de gestion et de technologie de l'information et au sein de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de documents clés utilisés par l'Organisation pour la prise de décision qui sont saisis, compilés et stockés sous forme électronique</li> <li>• Degré d'uniformisation des normes en matière d'infrastructures d'information et de communication entre les différents sites de l'OMS</li> </ul>	<p>La plupart des documents actuels (mais pas les plus anciens) sont saisis et accessibles sous forme électronique</p> <p>Existence d'une norme de base pour les technologies compatibles, fondées sur des accords informels</p>	<p>Saisie, compilation et stockage sous forme électronique de tous les documents clés</p> <p>Adoption d'une série convenue de normes et de produits pour répondre aux besoins de l'Organisation en matière de compatibilité de l'information, permettre le partage de connaissances d'experts et réaliser des économies d'échelle</p>
4. Adoption de stratégies d'information appropriées et mise en place d'une infrastructure technologique adéquate pour répondre aux besoins de l'Organisation sur le plan de la fonctionnalité, de la fiabilité et de la rentabilité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilité de l'accès aux systèmes de technologie de l'information et fiabilité du contenu de l'information</li> <li>• Adéquation des systèmes de technologie de l'information et du contenu de l'information au niveau des pays</li> </ul>	<p>Rattachement de la plupart des sites de l'OMS entre eux au travers d'un seul fournisseur</p> <p>Niveaux variables des infrastructures de technologie de l'information et de services dans les pays</p>	<p>Compétitivité démontrée des réseaux de communication par rapport aux normes et prescriptions convenues au niveau institutionnel</p> <p>Renforcement de l'infrastructure des bureaux dans les pays afin d'atteindre un niveau de service uniformisé</p>
5. Application effective et efficiente des produits et outils d'information de l'OMS permettant d'utiliser les informations sous forme électronique pour résoudre les problèmes de santé dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accessibilité de cadres et d'outils permettant d'appliquer l'information pertinente, y compris sous forme électronique, à l'appui des soins de santé dans les pays</li> <li>• Bon rapport coût/efficacité de l'utilisation au niveau des pays des produits et outils d'information disponibles permettant d'utiliser l'information sous forme électronique à l'appui des soins de santé</li> </ul>	<p>Disponibilité limitée dans les pays de cadres et d'outils aidant aux applications de l'information</p> <p>Adoption et utilisation des produits d'information disponibles à un niveau inférieur au niveau optimal</p>	<p>Cadres et outils accessibles et disponibles pour tous les travaux prioritaires de l'OMS dans les pays</p> <p>Adoption plus large et utilisation plus cohérente des produits d'information disponibles grâce à une formation et à une action de vulgarisation et d'apprentissage croisé</p>
6. Production, diffusion et archivage appropriés de produits d'information prioritaires sélectionnés dans les langues pertinentes, au niveau du Siège et des bureaux régionaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à disposition de l'information dans les langues pertinentes en collaboration avec les bureaux régionaux</li> <li>• Nombre et répartition des consultations du site Web de l'OMS et des téléchargements à partir de ce site</li> </ul>	<p>Disponibilité de la plupart des produits d'information dans plusieurs langues officielles</p> <p>Plus de 2,5 millions de consultations du site Web et 2 millions de téléchargements par mois</p>	<p>Disponibilité des produits d'information prioritaires dans les langues les plus communément parlées dans les pays</p> <p>Plus de 4 millions de visites et 3 millions de téléchargements par mois</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
7. Fourniture des technologies existantes à l'Organisation avec un bon rapport coût/efficacité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impact des produits d'information de l'OMS, mesuré par les citations dans des publications scientifiques et des études, et par les mentions dans les médias</li> <li>Existence, au niveau des différentes entités, d'applications appuyant à la fois les services techniques et administratifs de la santé, conformément aux besoins institutionnels établis</li> </ul>	<p>Impact correspondant à une large couverture par les médias mondiaux et la littérature scientifique internationale</p> <p>Stratégies d'assurance de la continuité actuellement limitées</p> <p>Niveaux d'appui et de disponibilité des systèmes variables, incompatibles avec les besoins institutionnels</p>	<p>Impact dénotant un usage plus ciblé dans les Etats Membres grâce à des initiatives institutionnelles prioritaires</p> <p>Financement et mise en oeuvre de travaux visant à atteindre les niveaux de service reconnus en matière de technologie de l'information (y compris de plans visant à assurer la continuité des services) afin de répondre aux besoins institutionnels actuels en termes de sécurité, d'exactitude et de facilité d'emploi</p>
8. Soutien des programmes essentiels par des processus institutionnels rationalisés et des mécanismes de contrôle appropriés ; gestion pleinement opérationnelle au niveau mondial du système d'information existant, afin de faciliter le travail de l'Organisation et de s'adapter à la taille de chaque bureau de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'une base d'information mondiale aux fins de la gestion et de l'administration</li> <li>Niveau d'uniformisation requis des données administratives</li> </ul>	<p>L'information disponible au niveau local se présente sous une forme fragmentée</p> <p>Systèmes d'information fragmentés nécessitant une harmonisation manuelle</p>	<p>Disponibilité en temps voulu d'une information complète sous forme électronique</p> <p>Nécessité d'une harmonisation manuelle supprimée</p>

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				139 043	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Gestion du savoir et technologie de l'information** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.

**PLANIFICATION, COORDINATION DES RESSOURCES ET SURVEILLANCE**

**PROBLÈMES ET ENJEUX**

L'OMS a introduit la gestion axée sur les résultats dans le budget programme 2000-2001. Depuis lors, son application a été affinée et élargie à tous les niveaux de l'Organisation à chacun des cycles ultérieurs du budget programme. Ces mesures positives ont permis d'insister davantage sur les résultats, de mieux cibler les ressources et d'accroître la responsabilisation à l'appui de l'initiative de l'Organisation axée sur les pays. Il n'en reste pas moins qu'il faut résoudre diverses questions si l'on veut appliquer systématiquement les pratiques de gestion axées sur les résultats à tous les niveaux institutionnels et domaines d'activité.

Parmi les difficultés rencontrées, il faut veiller à la cohérence entre la planification stratégique et opérationnelle, en s'appuyant sur les leçons tirées de l'évaluation des résultats et en conciliant les besoins particuliers des pays et les plans de travail au niveau des pays avec la réalisation des objectifs et des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation. Les délais correspondant à divers processus gestionnaires ont été examinés compte tenu de la nécessité, pour les mécanismes, d'établir une consultation et une coordination plus étroites entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

Le degré d'acceptation et d'observation des règles à l'échelle de l'Organisation varie considérablement au Siège, entre les Régions et dans les pays, ce qui entrave la planification, la surveillance et le compte rendu intégrés nécessaires à une gestion plus efficace des programmes. Les bureaux n'ont pas intégré la culture de planification, de surveillance des résultats et de compte rendu qui est indispensable à la mise en oeuvre d'une gestion axée sur les résultats.

Pour l'exercice 2006-2007, le principal défi consiste à réviser le cadre gestionnaire de l'OMS à la lumière des recommandations découlant d'une étude entreprise en 2004-2005 sur sa portée, sa périodicité et l'interdépendance de ses composantes, à savoir la planification stratégique et opérationnelle reflétant l'accent mis sur les pays, un budget programme intégré couvrant toutes les sources de fonds, la surveillance des résultats, l'assurance de la qualité, l'évaluation et le compte rendu. Le cadre révisé sera ensuite intégré dans les activités journalières du programme à tous les niveaux. Il faut également améliorer la coopération au sein même de l'Organisation et utiliser les processus partagés, ainsi qu'un système d'information gestionnaire compatible dans l'ensemble de l'Organisation. La mise en place d'un système efficace de planification, de mobilisation, de coordination et d'administration des ressources volontaires sera étendue à tous les niveaux de l'Organisation afin de produire un budget programme unique qui intègre toutes les sources de fonds et de respecter l'engagement du Directeur général qui consiste à transférer des ressources du Siège vers les Régions ou les pays, 75 % des ressources devant être allouées aux Régions et aux pays et 25 % au Siège.

La culture organisationnelle doit continuer à évoluer afin que les administrateurs de programme et les décideurs à tous les niveaux se servent utilement de l'information générée par le système gestionnaire pour améliorer leurs résultats. En vue de faciliter ce processus, il faut procéder à des changements pour harmoniser les pratiques et procédures administratives dans le cadre de la décentralisation et introduire un cadre d'apprentissage et de soutien intégrés pour pratiquer une gestion axée sur les résultats.

**BUT**

Appliquer systématiquement dans toute l'Organisation les principes de la gestion axée sur les résultats et des processus y relatifs, à savoir la planification stratégique et opérationnelle, la planification et la coordination des ressources, la surveillance des résultats, l'assurance et l'évaluation de la qualité, à l'appui du rôle directeur de l'OMS en matière de santé internationale, de l'élaboration de son programme et de ses activités.

**OBJECTIF(S) DE L'OMS**

Mettre en place, à l'échelle de l'Organisation, des systèmes et mécanismes pleinement fonctionnels pour une gestion axée sur les résultats qui soutiennent efficacement la politique de l'OMS en matière de responsabilisation et l'accent mis sur les pays.

*Indicateurs*

- Proportion des résultats escomptés qui sont pleinement atteints à chaque niveau organisationnel
- Nombre d'évaluations ad hoc du programme demandé par les parties prenantes, en tant que marque de confiance dans le cadre d'assurance de la qualité et d'évaluation de l'Organisation.

**APPROCHES STRATÉGIQUES**

Amélioration de la compréhension des principes de gestion axés sur les résultats et observations du cadre gestionnaire de l'OMS ; renforcement de la capacité institutionnelle et de la capacité du personnel en ce qui concerne la planification stratégique à long terme, la programmation et budgétisation biennales, la planification opérationnelle, la surveillance des résultats, l'assurance de la qualité, l'évaluation et le compte rendu ; renforcement, au niveau de l'Organisation, de la planification stratégique, de la programmation et de la budgétisation biennales, de la planification opérationnelle, de la surveillance des résultats, de l'assurance de la qualité, de l'évaluation et du compte rendu de l'Organisation ; renforcement, au niveau de l'Organisation, du système d'information gestionnaire du programme, et notamment des systèmes de planification et de coordination des ressources ; mise en place d'un système de formation du personnel et d'assistance à celui-ci en ce qui concerne les principes de gestion axés sur les résultats.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Application coordonnée et systématique du cadre gestionnaire révisé de l'OMS et des processus y relatifs dans les domaines de la planification stratégique, de la programmation et de la budgétisation biennales, de la planification opérationnelle, de la surveillance des résultats et du compte rendu, y compris l'appui en faveur des pays.	• A chaque niveau organisationnel, proportion des domaines d'activité pour lesquels des plans de travail ont été mis au point et suivis et qui sont pleinement conformes aux plans stratégiques et au budget programme	50 %	75 %
2. Application, dans l'ensemble de l'Organisation, du système mondial de planification, de mobilisation, de coordination et d'administration des ressources volontaires à l'appui de la gestion axée sur les résultats et de l'accent mis sur les pays.	• Proportion des programmes du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays qui appliquent régulièrement le système mis en place à l'échelle de l'Organisation pour planifier, mobiliser, coordonner et administrer les ressources volontaires	Aucune	100 %
3. Renforcement de la capacité des services d'assurance de la qualité et fourniture de conseils et d'une assistance pour permettre, à tous les niveaux de l'Organisation, d'administrer les programmes de manière plus adéquate et rentable.	• Proportion des administrateurs de programme demandant une assistance pour administrer les programmes de manière plus adéquate et rentable	Aucune	75 %
4. Appui, à tous les niveaux de l'Organisation, à la culture et à la pratique de la gestion axée sur les résultats.	• Proportion du personnel professionnel, à chaque niveau de l'Organisation, formé aux principes et pratiques qui sous-tendent le cadre gestionnaire révisé de l'OMS axé sur les résultats (planification stratégique et opérationnelle, surveillance des résultats, assurance de la qualité, évaluation et compte rendu)	10 %	75 %
5. Mise en place d'un système d'information sur la gestion du programme mondialement compatible et pleinement opérationnel, qui intègre les données provenant de tous les niveaux de l'Organisation et soutient les efforts déployés pour améliorer les résultats et la responsabilisation à tous les niveaux et mettre l'accent sur les activités dans les pays.	• Proportion des jeux de données fondamentales agréées fournis dans les plans de travail à chaque niveau de l'Organisation et insérés dans la base de données mondiale	Aucune	75 %
6. Evaluation systématique des activités de l'OMS afin d'en étudier l'impact à moyen terme et de veiller à la bonne gestion des ressources de l'Organisation.	• Nombre d'évaluations thématiques et programmatiques achevées au cours de l'exercice conformément au cadre d'évaluation programmatique	Aucune	8
7. Identification et atténuation des risques encourus par l'Organisation au moyen de mécanismes de contrôle destinés à assurer une bonne gouvernance institutionnelle.	• Niveau d'exécution des plans annuels de vérification des comptes	Exécution du plan annuel de vérification des comptes	Exécution du plan annuel de vérification des comptes

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				27 578	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Planification, coordination des ressources et surveillance** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.

## GESTION DES RESSOURCES HUMAINES À L'OMS

### PROBLÈMES ET ENJEUX

En tant que principal organisme de santé publique dans le monde, l'OMS a besoin d'un personnel polyvalent, productif, compétent et motivé, qui se consacre à la mission de l'Organisation. Il s'agit donc pour l'OMS d'attirer et de fidéliser les femmes et les hommes les plus capables de tous les Etats Membres.

Pour gérer efficacement le personnel, il est indispensable de bien planifier les besoins en ressources humaines d'après les chiffres réels et les prévisions. Les administrateurs doivent avoir des plans d'emploi adaptés au type et à la durée de la fonction exercée. Un bilan sera fait des changements apportés ces dernières années, afin de vérifier que l'OMS dispose d'une gamme adaptée de formules contractuelles.

L'OMS se doit de promouvoir en permanence une culture d'entreprise où, grâce à une gestion et à un développement rationnels, le personnel fournit un travail de grande qualité, jouit de conditions équitables, de la sécurité de l'emploi, d'un environnement de travail sain et entretient avec l'administration des relations fondées sur la confiance et le respect mutuels.

Une fois qu'aura été mis en place, pendant l'exercice 2004-2005, le cadre mondial de compétences de l'OMS, l'objectif sera de faire en sorte que la gestion des ressources humaines tienne pleinement compte des compétences et des pratiques requises par la nouvelle culture de gestion. Le nouveau programme mondial de l'OMS pour améliorer la gestion et l'encadrement joue un rôle essentiel à cet égard. La création du fonds mondial de développement du personnel et les programmes de formation qu'il financera représentent un investissement supplémentaire dans la valorisation et la formation continue du personnel qui devrait amener un changement mesurable dans la culture d'entreprise de toute l'Organisation, à savoir une plus grande satisfaction professionnelle et de meilleurs résultats.

Etant donné qu'elle agit pour la santé publique au niveau mondial, l'Organisation a besoin d'un personnel ayant une expérience professionnelle dans toutes les Régions et tous les pays. Pour répondre à cette exigence, il est prévu d'instaurer un système régulé de mobilité qui s'appliquera à tout le personnel recruté au niveau international. Ce système s'inspirera du régime facultatif mis en place au cours de l'exercice 2004-2005, en tenant compte des leçons tirées de cette expérience. Il faudra trouver un juste équilibre entre l'intérêt des programmes et du personnel et celui de l'Organisation.

L'OMS continuera de prendre une part active aux réformes des traitements et indemnités au sein du régime commun des Nations Unies, afin que le système de rémunération réponde mieux aux besoins actuels des Etats Membres, des organisations des Nations Unies et du personnel. Parmi les réformes proposées figurent la rémunération aux résultats, le regroupement des classes de postes et la création d'un corps de hauts responsables.

La stratégie de recrutement, conçue pour diversifier les effectifs de l'OMS, sera revue et, si nécessaire, modifiée.

### BUT

Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de la gestion des ressources humaines, et ce à tous les niveaux organiques, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Afin que l'OMS bénéficie de l'appui nécessaire à l'OMS pour remplir son rôle de promotion et de protection de la santé, définir les orientations stratégiques, les politiques et les modalités indispensables pour fournir des services de ressources humaines efficaces en temps voulu.

#### *Indicateur*

- Niveau d'excellence atteint en ce qui concerne la prestation en temps voulu de services de ressources humaines de grande qualité au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Elaboration de politiques, conception de systèmes et mise en place de services de ressources humaines permettant d'atteindre les buts organisationnels actuels et futurs, grâce à l'amélioration continue des capacités, processus et systèmes techniques et relatifs à l'encadrement du personnel.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Instauration d'un nouveau système mondial d'information sur les ressources humaines, simplification et refonte des procédures, afin d'offrir au personnel dans le monde entier des informations de meilleure qualité, plus nombreuses et plus facilement accessibles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohérence entre les bureaux des informations mondiales</li> <li>• Mesure dans laquelle il est possible de remodeler les unités et d'analyser l'écart entre les compétences requises et les compétences disponibles</li> </ul>	<p>Manque d'informations cohérentes dans l'ensemble de l'Organisation sur les ressources humaines</p> <p>Remodelage limité par le manque d'outils et d'informations</p>	<p>Mise en place et bon fonctionnement du module ressources humaines du système mondial de gestion</p> <p>Utilisation d'outils de remodelage et analyse des compétences manquantes par toutes les unités</p>
2. Mise en place de programmes de formation efficaces adaptés aux besoins du personnel et de l'Organisation, et utilisation effective de plans de carrière individuels dans l'ensemble de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfaction du personnel quant aux perspectives de carrière qu'offre l'OMS</li> <li>• Satisfaction du personnel quant aux capacités de gestion et d'encadrement à l'OMS</li> </ul>	<p>Perspectives de carrière limitées</p> <p>Programme limité de formation à l'encadrement et à la gestion</p>	<p>Davantage de programmes de formation d'après les estimations de la demande</p> <p>Programme de formation à l'encadrement et à la gestion pour tous les gestionnaires de niveaux supérieur et intermédiaire</p>
3. Application intégrale du système de roulement et de mobilité en publiant au moins une fois par an une liste de vacances de poste.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion de membres du personnel qui, ayant atteint la durée maximum de leur affectation, participent au programme de roulement et de mobilité</li> </ul>	<p>Nombre insuffisant de candidats au roulement et à la mobilité</p>	<p>80 %</p>
4. Meilleures conditions de travail et mise en oeuvre de politiques avantageuses pour le personnel ; alignement du régime des traitements et indemnités de l'OMS sur celui des organisations de terrain du système des Nations Unies.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesure dans laquelle les politiques sont devenues plus avantageuses pour le personnel</li> </ul>	<p>La politique relative à l'indemnité de subsistance pour opérations spéciales n'est pas appliquée. Absence de programme de prise en charge de l'état de stress post-traumatique et de services de conseils au niveau mondial</p>	<p>Octroi d'une indemnité de subsistance pour opérations spéciales ; programmes de prise en charge du stress et de l'état de stress post-traumatique</p>
5. Maintien des procédures et systèmes afin que l'Organisation recrute du personnel et remplisse ses obligations contractuelles d'employeur tout en offrant à l'ensemble du personnel un environnement de travail propice à son bien-être.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versement en temps voulu des traitements et indemnités à tout le personnel</li> <li>• Fréquence des recours pour non-respect des règles de l'Organisation</li> </ul>	<p>Retards dans le versement des droits</p> <p>Achèvement de l'enquête sur le cadre organisationnel</p>	<p>Traitement automatique des droits et des versements uniques</p> <p>Amélioration des résultats de l'enquête annuelle</p>



**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				52 261	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Gestion des ressources humaines à l'OMS** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.

## BUDGET ET GESTION FINANCIÈRE

### PROBLÈMES ET ENJEUX

La gestion budgétaire et financière est une fonction continue qui doit être efficace et se prêter à des contrôles internes rigoureux pour soutenir l'activité de l'Organisation à tous les niveaux. Elle doit être conduite avec souplesse, compte tenu des circonstances et des besoins spécifiques locaux, et cohérence pour assurer l'équilibre nécessaire entre services et contrôles. L'administration doit disposer d'informations exactes et appropriées pour soutenir les activités en cours dans l'ensemble de l'Organisation et s'appuyer sur un système de rapports intégré pour améliorer la planification et le suivi – répondre aux besoins des administrateurs et satisfaire aux exigences réglementaires et autres des Etats Membres. L'augmentation des contributions volontaires et la complexité croissante des accords avec les donateurs entraînent un surcroît de contraintes pour l'Organisation. Ainsi, des stratégies appropriées doivent assurer la solidité et la pérennité du financement du budget programme intégré. Les membres du personnel associés à la gestion budgétaire et financière doivent posséder les compétences et les capacités voulues pour faire face au volume et à la complexité accrues des ressources financières, ainsi qu'aux impératifs qui s'ensuivent, notamment l'établissement de rapports.

L'une des principales difficultés tient à la nécessité de continuer d'améliorer la gestion budgétaire et financière en renforçant la décentralisation, notamment en élaborant les politiques, les procédures et les conseils nécessaires. Il est important de mettre en place de nouveaux systèmes de technologie de l'information simplifiés et plus rationnels, qui tiennent effectivement compte de l'évolution des programmes et des préoccupations des Etats Membres. Un système de contrôle interne devrait également être mis en place pour encourager la prise de responsabilités et réduire au maximum le risque de fraude.

Il est essentiel que les informations financières destinées à soutenir les activités de l'Organisation dans le domaine de la santé soient utilisées à bon escient pour permettre aux services techniques de gérer leur travail avec précision et ponctualité. Les informations financières sont l'un des instruments de mesures permettant aux Etats Membres et aux autres parties qui fournissent des ressources financières ou qui bénéficient du travail accompli par l'Organisation de juger du degré de réalisation des objectifs fixés. La mise en oeuvre de ces politiques nécessite un soutien et des conseils appropriés et efficaces.

### BUT

Appliquer les meilleures pratiques pour tous les aspects de la gestion budgétaire et financière à tous les niveaux de l'Organisation dans le cadre d'un système de contrôle interne rigoureux, afin d'aider l'OMS à s'acquitter du rôle directeur qui lui incombe dans le domaine de la santé internationale.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Appliquer les meilleures pratiques de gestion budgétaire et financière, en faisant preuve d'intégrité et de transparence, et apporter un soutien efficace et rationnel aux administrateurs du budget et des finances de toute l'Organisation pour toutes les sources de fonds, y compris l'établissement des rapports financiers appropriés à tous les niveaux, aux plans interne et externe.

#### *Indicateurs*

- Informations financières ponctuelles et instruments d'analyse accessibles permettant aux administrateurs à tous les niveaux de l'Organisation de prendre des décisions concernant la planification et les opérations en connaissance de cause
- Présentation, application et suivi du budget qui permettent aux Etats Membres et aux autres donateurs de juger des résultats financiers
- Acceptation par les organes directeurs du rapport financier biennal, des états financiers vérifiés (y compris l'opinion sans réserve du Commissaire aux Comptes) et du rapport et des états financiers intérimaires
- Application des recommandations contenues dans les rapports de vérification interne et externe des comptes, entraînant une meilleure prise des responsabilités et favorisant les contrôles internes appropriés

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Formulation de politiques appropriées dans un cadre caractérisé par l'intégrité financière et l'amélioration continue pour assurer un processus budgétaire et financier irréprochable, des opérations bien gérées et efficaces, où les acteurs sont tenus de rendre des comptes, pour toutes les sources de fonds et à tous les niveaux de l'Organisation ; réponse équilibrée aux demandes différentes, mais d'importance égale, des Etats Membres et des donateurs en tant que bailleurs de fonds, et de l'Organisation, à tous les niveaux.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Elaboration de politiques et de conseils pour l'application de fonctions nouvelles et simplifiées sous l'autorité déléguée aux pays et aux Régions, conformément à la mise en oeuvre du nouveau système de gestion mondial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compréhension et application dans toute l'Organisation des politiques qui sous-tendent le système de gestion mondial</li> </ul>	Manuel de l'OMS et procédures connexes actualisés et programme de formation approprié	Prise en compte de la politique et des procédures révisées dans le Manuel de l'OMS et application du programme de formation à tous les niveaux
2. Etablissement des prévisions budgétaires intégrées, stratégies de financement comprises ; mise en oeuvre intégrée des projections, du suivi et des rapports concernant les revenus et les dépenses pour toutes les sources de financement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation ponctuelle appropriée des prévisions budgétaires aux organes directeurs</li> <li>Présentation ponctuelle des rapports, compte tenu des besoins de la gestion interne et des exigences des Etats Membres</li> </ul>	<p>Application du Règlement financier</p> <p>Actualisation mensuelle de la base de données mondiale consolidée, au plus tard le 18<sup>e</sup> jour ouvrable ; rapports spéciaux sur les activités financières</p>	<p>Application du Règlement financier</p> <p>Actualisation mensuelle de la base de données mondiale consolidée, le 10<sup>e</sup> jour ouvrable au plus tard ; présentation d'un rapport mensuel, le 15<sup>e</sup> jour ouvrable au plus tard</p>
3. Elaboration et soumission des rapports financiers et autres rapports réglementaires à l'Assemblée de la Santé, conformément au Règlement financier et aux règles de gestion financière et aux politiques et procédures de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Présentation du rapport financier intérimaire pour l'exercice 2006-2007 au Commissaire aux Comptes, le 31 mars 2007 au plus tard</li> <li>Présentation du rapport financier définitif pour l'exercice 2006-2007 au Commissaire aux Comptes, le 31 mars 2008 au plus tard</li> <li>Opinion et recommandations du Commissaire aux Comptes</li> </ul>	<p>Achèvement du rapport financier intérimaire le 31 mars 2007 au plus tard</p> <p>Achèvement du rapport financier définitif le 31 mars 2008 au plus tard</p> <p>Opinion sans réserve du Commissaire aux Comptes</p>	<p>Achèvement du rapport financier intérimaire le 28 février 2007 au plus tard</p> <p>Achèvement du rapport financier définitif le 28 février 2008 au plus tard</p> <p>Opinion sans réserve du Commissaire aux Comptes</p>
4. Elaboration et application effective de la stratégie de financement pour la gestion budgétaire intégrée (recettes et sommes à recevoir).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comptabilisation ponctuelle des recettes</li> <li>Exactitude de la base de données sur les recettes</li> <li>Niveau et ponctualité de la collecte des sommes à recevoir pour toutes les sources de financement</li> </ul>	<p>Comptabilisation des recettes dans les 5 jours</p> <p>Plan comptable aligné sur le budget programme</p> <p>Taux réel de recouvrement 2004-2005</p>	<p>Comptabilisation des recettes dans les 2 jours</p> <p>Plan comptable aligné sur le budget programme</p> <p>Amélioration du taux de recouvrement par rapport à 2004-2005</p>

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
5. Gestion des dépenses et des sommes à payer permettant la mise en oeuvre du budget programme intégré.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exactitude de la base de données sur les dépenses</li> <li>Paiement ponctuel des fournisseurs et des entrepreneurs conformément aux termes du contrat</li> </ul>	Alignement du plan comptable sur le budget programme Paiement dans les 10 jours suivant la réception de l'instruction de paiement	Alignement du plan comptable sur le budget programme Paiement à la date stipulée dans les contrats
6. Investissement des fonds de l'Organisation et gestion des risques de change dans les limites de paramètres de liquidités et de risque acceptables permettant de maintenir le niveau nécessaire de liquidités et d'accroître au maximum le potentiel d'investissement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Niveau du produit des investissements par rapport aux points de référence acceptés</li> <li>Performance des opérations bancaires et créditices</li> <li>Exécution des opérations de couverture dans les limites des crédits ouverts par l'Assemblée de la Santé</li> </ul>	Comparaison des résultats effectifs pour 2002-2003 au pourcentage des investissements de référence Niveau des frais bancaires pour 2004-2005 Taux de protection réalisés pour 2004-2005 dans les limites des crédits ouverts	Amélioration de 0,25 % du produit des investissements de référence Stabilisation des frais bancaires Protection totale contre les risques de change dans les limites des crédits ouverts

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				45 661	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Budget et gestion financière** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.

## INFRASTRUCTURE ET LOGISTIQUE

**PROBLÈMES ET ENJEUX** L'aptitude de l'OMS à exécuter ses programmes de santé dans le monde entier dépend des services qu'elle fournit au niveau de l'infrastructure, ce qui comprend la mise à disposition de ses employés de locaux à usage de bureaux sûrs et adéquats. Les bâtiments des institutions du système des Nations Unies sont des cibles potentielles pour des attaques terroristes ; une attention constante doit donc être portée à la sûreté et à la sécurité de tout le personnel de l'OMS. La qualité et le choix des infrastructures et des services est fonction des différents lieux géographiques dans lesquels l'Organisation exécute ses activités, et il est parfois difficile de garantir à l'ensemble du personnel de l'OMS des services sûrs, équitables et abordables. Le principal enjeu consiste à faire en sorte que l'appui administratif et la sécurité soient satisfaisants tout en étant économiques ; il ne faut pas en effet que des ressources soient inutilement détournées d'autres activités programmatiques essentielles.

Les services d'infrastructure couvrent toute une gamme de fonctions de soutien logistique essentielles sur tous les sites : locaux, fournitures de bureau et toutes les questions relatives aux services et concessions ; administration générale et entretien des bâtiments, ce qui comprend la fourniture des services collectifs ; organisation des conférences et des réunions ; production, impression et distribution des publications et documents techniques, administratifs et de conférence ; archives, courrier et sécurité ; informations relatives aux voyages et à la politique en matière de voyages ; et administration des contrats et achats.

Outre les médicaments et les fournitures médicales, d'autres biens et services doivent être achetés et livrés dans le monde entier. Une part importante de ce travail est liée aux situations d'urgence et à l'aide humanitaire, lorsque les options commerciales sont inexistantes ou inabordable sur le plan financier. Les services d'achat et de sous-traitance doivent donc être à la fois efficaces et rentables, mais aussi extrêmement souples pour pouvoir traiter des demandes imprévisibles. L'enjeu consiste à acheter ces biens et services selon le meilleur rapport coût/efficacité, par le biais d'accords-cadres et de services de commerce électronique, et d'en assurer la livraison en temps voulu aux destinataires concernés.

**BUT** Appliquer les meilleures pratiques à tous les aspects de la gestion de l'infrastructure et à tous les niveaux organiques, afin de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action sanitaire internationale.

**OBJECTIF(S) DE L'OMS** Elaborer une politique efficace et créer un environnement institutionnel qui permette d'exécuter dans les délais les programmes de l'OMS dans les Etats Membres.

*Indicateur*

- Adéquation, rapidité, coût/efficacité et fiabilité des services d'infrastructure et de soutien logistique à tous les niveaux organiques

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Appliquer des meilleures pratiques et mettre en commun les ressources à l'échelle de l'Organisation et mettre en place des mécanismes novateurs de réduction des coûts ; passer des accords de services qui permettent d'améliorer la gestion des besoins des clients ; favoriser la collaboration avec d'autres institutions du système des Nations Unies lorsque le partage des coûts est une option viable.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Fonctionnement efficace et économique des bureaux établis.	• Nombre de meilleures pratiques établies adoptées pour améliorer les gains de productivité	Pas de meilleures pratiques adoptées ou mises en oeuvre	Au minimum 8 meilleures pratiques adoptées
2. Fourniture d'un soutien efficace au plan de l'infrastructure et de la logistique aux réunions techniques et aux réunions mondiales des organes directeurs.	• Nombre de services à améliorer	Nombre de services revus et adaptés au cours de l'année précédente	Diminution du nombre de problèmes à traiter et absence de récurrence
3. Mise à disposition des programmes techniques et des Etats Membres de fournitures sanitaires de la meilleure qualité au meilleur prix.	• Augmentation du pourcentage d'achats directs effectués dans le cadre d'accords négociés (UN Web Buy, p. ex.)	Pourcentage d'achats directs effectués fin 2005	10 % d'augmentation des achats directs

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
4. Amélioration de la sécurité et de la sûreté des terrains et bâtiments.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de sites OMS répondant aux normes minimales de sécurité opérationnelle</li> </ul>	Sites répondant aux normes fin 2005	Ensemble des sites
5. Biens immobiliers.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existence d'un plan-cadre continu sur 10 ans actualisé concernant les projets immobiliers</li> <li>Proportion de projets mis en oeuvre avec le financement du fonds immobilier s'écartant des meilleures pratiques reconnues en ce qui concerne les normes de construction et d'environnement locales</li> </ul>	<p>Plan-cadre de la période biennale précédente</p> <p>Pourcentage de projets mis en oeuvre fin 2005 s'écartant des meilleures pratiques</p>	<p>Plan-cadre continu sur 10 ans adopté</p> <p>Moins de 10 % des projets mis en oeuvre s'écartant des meilleures pratiques</p>

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				134 617	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Infrastructure et logistique** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.

## ORGANES DIRECTEURS

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Les Etats Membres apportent leur contribution formelle aux activités de l'Organisation à travers ses divers organes directeurs aux niveaux régional et mondial. L'action de l'OMS contribue également à celle du système des Nations Unies dans son ensemble et vice-versa, et les liens entre les organes directeurs de l'OMS et les éléments compétents du système sont importants.

Comme il devient de plus en plus complexe et crucial de définir des politiques de santé publique appropriées, il importe de fournir aux organes directeurs de l'OMS et à ceux des organismes compétents du système des Nations Unies, de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible, aussi bien les éléments que le cadre nécessaires à la prise de décision en connaissance de cause aux niveaux régional et mondial. Une sélection minutieuse et réfléchie des questions les plus pertinentes ainsi qu'une transparence et une participation accrues sont essentielles pour mieux cibler le débat pendant les sessions des organes directeurs, désormais plus courtes et dont la documentation a été réduite. Lorsque l'on établit l'ordre du jour et que l'on fixe les grandes priorités pour l'examen des questions, un dialogue entre les Etats Membres et entre les organes directeurs aux niveaux régional et mondial doit être maintenu de façon à permettre de dégager un consensus sur les questions techniques et de politique générale.

Avec l'augmentation du nombre de sessions des organes directeurs, le niveau de participation a également augmenté, de même que les besoins en documentation et en information, de sorte que la charge de travail – travail très exigeant, très qualifié et souvent très urgent – demandée aux services linguistiques et de documentation, ainsi qu'aux services de production des documents et des conférences, a elle aussi augmenté. En outre, compte tenu de l'importance du plurilinguisme, si l'on veut donner à tous les Etats Membres accès à une information scientifique et technique concise et exacte et améliorer les politiques de santé dans le monde, un volume considérable de documentation doit être mis en forme rédactionnelle, traduit et diffusé dans toutes les langues officielles de l'Organisation. Les nouvelles technologies facilitent la diffusion de la documentation, permettant, par exemple, de publier rapidement sur Internet les documents requis pour les sessions des organes directeurs, mais il reste nécessaire de faire paraître les documents sur support papier pour que chacun puisse en disposer en tout lieu.

La question du multilinguisme à l'OMS doit être examinée dans le contexte des communications entre l'Organisation et les Etats Membres et le reste du monde.

L'augmentation du nombre de sessions subsidiaires des organes directeurs, et par là même de la charge pour les services linguistiques, a entraîné une augmentation considérable des coûts dans ce domaine d'activité. Le coût élevé de chaque session, notamment au niveau régional, signifie que quelques pays seulement peuvent envisager d'accueillir des réunions.

### BUT

Assurer l'élaboration de politiques internationales de santé publique et de développement répondant aux besoins des Etats Membres.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Assurer la bonne gouvernance de l'OMS grâce à une bonne préparation et à la conduite efficace des sessions régionales et mondiales des organes directeurs et des processus décisionnels efficaces.

#### *Indicateur*

- Un consensus élargi lors des délibérations de l'Assemblée de la Santé, du Conseil exécutif et des comités régionaux

### APPROCHES STRATÉGIQUES

Elargir et améliorer la communication et la coordination entre les Etats Membres, les organes directeurs régionaux et mondiaux et le Secrétariat de l'OMS ; assurer une utilisation plus efficace de la technologie et un meilleur contrôle tout au long du processus de préparation afin d'accélérer la production d'une documentation concise et exacte ; examiner attentivement les ordres du jour des sessions des organes directeurs afin d'en garantir la pertinence pour l'élaboration des politiques de l'OMS ; mettre au point des méthodes visant à encourager la participation des Etats Membres, des organisations du système des Nations Unies et d'autres organismes intergouvernementaux aux travaux des organes directeurs.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES	CIBLES
1. Adoption de résolutions axées sur des questions de politique générale et de stratégie donnant des orientations claires aux Etats Membres et au Secrétariat de l'OMS quant à leur mise en oeuvre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion de résolutions adoptées concernant la politique générale et applicables aux niveaux mondial, régional et national</li> <li>Adéquation du contenu sanitaire des résolutions ou des politiques adoptées par d'autres organes du système des Nations Unies</li> </ul>		
2. Amélioration de la communication entre les Etats Membres, les membres du Conseil exécutif et le Secrétariat de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fréquence de l'utilisation des voies de communication entre les Etats Membres et les organes directeurs, aux niveaux mondial, régional et national, concernant les activités de l'OMS</li> </ul>		
3. Déroulement des réunions des organes directeurs dans toutes les langues officielles de l'OMS au niveau mondial et dans les langues officielles choisies au niveau des comités régionaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proportion des réunions des organes directeurs tenues dans les langues officielles appropriées</li> <li>Ponctualité dans la mise à disposition de la documentation dans les langues officielles</li> <li>Adéquation du multilinguisme à l'OMS</li> </ul>		
4. Amélioration de la communication et de la coordination dans l'établissement des programmes de travail au niveau des organes directeurs régionaux et mondiaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Degré de concordance des ordres du jour et des résolutions des organes directeurs régionaux et mondiaux</li> </ul>		

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				37 403	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Organes directeurs** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.



## RELATIONS EXTÉRIEURES

### PROBLÈMES ET ENJEUX

Pour promouvoir l'intégration d'une dimension sanitaire dans le développement social, économique et environnemental, l'Organisation s'efforce d'accroître son impact en unissant ses forces avec celles des Etats Membres, d'autres organismes du système des Nations Unies et de toute une série d'institutions possédant des connaissances et une expérience dans d'autres domaines. C'est par ses relations extérieures que l'OMS met en oeuvre l'approche institutionnelle de la coopération avec ses partenaires actuels et futurs.

A cette fin, l'OMS entretient des liens opérationnels avec des partenaires intergouvernementaux, gouvernementaux et non gouvernementaux, les organes politiques régionaux et les groupes parlementaires. La coopération avec les banques de développement, ainsi qu'avec les institutions de l'Union européenne, a été développée et demande à être encore renforcée. L'OMS dirige des initiatives importantes qui visent à coordonner les activités en matière de santé dans le système des Nations Unies et n'a pas ménagé ses efforts pour assurer la prééminence de la santé dans le programme d'action de la communauté internationale.

Les Etats Membres financent le budget ordinaire et versent également à l'Organisation des ressources extrabudgétaires. L'application de l'approche institutionnelle au financement durable des activités de l'OMS a permis de mieux aligner les contributions volontaires sur le budget programme de l'Organisation. Un certain nombre de gouvernements ont pris des engagements sur plusieurs années, assurant ainsi une meilleure cohérence et facilitant les prévisions. La réunion des Parties intéressées est un exercice de consultation formelle portant sur l'ensemble des activités de l'OMS. Cette base de donateurs sera élargie pour répondre aux besoins de l'OMS, compte tenu de l'évolution rapide de la coopération au développement. Des approches ciblées sur les fondations, notamment dans le contexte des alliances mondiales, ont également permis d'accroître sensiblement leur contribution.

De plus en plus, l'on perçoit les avantages d'une collaboration accrue avec le secteur privé pour améliorer les résultats en matière de santé publique. L'OMS est de plus en plus engagée dans des partenariats public-privé et des alliances mondiales impliquant de multiples participants.

L'action de l'OMS en ce qui concerne les interactions public-privé en faveur de la santé privilégiera la coopération avec les entreprises afin d'améliorer l'accès aux biens dans le domaine de la santé ; la promotion de la recherche et du développement ; la correction des pratiques des entreprises ayant un impact négatif sur la santé publique ; et l'appui aux Etats Membres pour favoriser une interaction avec le secteur privé. Des principes directeurs ont été établis afin de définir un cadre d'action pour les programmes techniques. Le Comité chargé de la collaboration avec le secteur privé passe en revue toutes les propositions pour pouvoir conseiller utilement le Directeur général.

Les organisations non gouvernementales jouent un rôle croissant dans la définition et la mise en oeuvre des politiques de santé tant au plan national que mondial, comme en témoignent les différents types d'échanges qu'elles peuvent avoir avec l'OMS. En dehors du système des relations officielles avec ces organisations, l'OMS doit mettre en place des accords de collaboration plus cohérents et plus efficaces, améliorer le dialogue avec la société civile et travailler plus efficacement avec les organisations et, par leur intermédiaire, à l'action de sensibilisation et de proximité au niveau des pays.

Le développement des échanges avec les partenaires, à tous les niveaux de l'Organisation, soulève la question de la gestion stratégique de l'approche institutionnelle et du risque croissant de conflit d'intérêts. Les règles et méthodes actuellement applicables à l'établissement de partenariats doivent encore être affinées, notamment en termes de gouvernance, respect du mandat de l'OMS et promotion de la santé publique.

Les relations avec les médias et l'information du public sont très importantes pour sensibiliser aux problèmes de santé et donner une image positive de l'OMS. En veillant à ce que l'OMS s'exprime d'une seule voix, on renforcera l'impact du message commun, reposant sur des bases factuelles, et l'on accroîtra la visibilité de l'Organisation.

En collaboration avec les organisations non gouvernementales et le secteur privé, et à travers les bureaux régionaux de l'OMS, des efforts sont faits pour améliorer l'appui à la santé publique communautaire dans le cadre du projet d'académie de la santé, et en développant les activités de promotion et de documentation de partenaires extérieurs dans les pays.

### BUT

Veiller à ce que les politiques de développement d'ensemble prévoient des objectifs sanitaires et que les ressources consacrées à la santé augmentent.

### OBJECTIF(S) DE L'OMS

Négocier, maintenir et élargir les partenariats en faveur de la santé au niveau mondial ; renforcer la collaboration avec les organes gouvernementaux et intergouvernementaux, les organisations représentant la société civile, le secteur privé et les fondations ; et garantir la base de ressources de l'Organisation.

#### *Indicateur*

- Nombre de partenariats fonctionnels établis avec les organes du système des Nations Unies, le secteur privé et la société civile.

**APPROCHES STRATÉGIQUES** Respecter le programme adopté par l'Assemblée de la Santé ; mettre en place des mesures destinées à gérer les conflits d'intérêts avec le secteur privé ; faciliter l'échange d'informations entre les principaux groupes cibles sur le marché de l'information sanitaire ; promouvoir davantage les questions de santé dans les milieux politiques et socio-économiques ; mieux sensibiliser le personnel aux problèmes liés à la collaboration avec le secteur privé, notamment les conflits d'intérêts.

RÉSULTATS ESCOMPTÉS À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION	INDICATEURS	BASES CIBLES
1. Mise en place de partenariats durables et élargis en faveur de la santé au niveau mondial ; renforcement de la collaboration avec les organes gouvernementaux et intergouvernementaux, les organisations de la société civile, le secteur privé et les fondations ; et garantie quant à la base de ressources de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions d'information et de consultations avec les organisations de la famille des Nations Unies, d'autres organisations et les parties intéressées du secteur de la santé</li> <li>• Nombre de domaines d'activité où il y a concordance avec les autres partenaires</li> </ul>	
2. Mise en place d'un mécanisme efficace de coordination des contributions et de la rétroinformation s'agissant d'importantes instances internationales, y compris les grandes conférences et sommets des Nations Unies et les objectifs du Millénaire pour le développement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Degré de prise en compte des objectifs et priorités de l'OMS en matière de santé dans les déclarations finales et les plans d'action des conférences nationales, régionales et mondiales, et dans l'élaboration des ordres du jour</li> </ul>	
3. Mobilisation de nouveaux partenaires, notamment dans le cadre d'alliances mondiales et amélioration de l'interaction avec le secteur privé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de partenaires du secteur privé travaillant avec l'OMS pour atteindre des résultats sur le plan de la santé publique</li> <li>• Nombre d'évaluations effectuées pour le compte du Comité chargé de la collaboration avec le secteur privé, et niveau d'aide apportée aux régions et aux groupes</li> </ul>	
4. Meilleure connaissance des organisations non gouvernementales et organisations de la société civile travaillant avec l'OMS et transparence accrue grâce à une amélioration de la communication et du dialogue	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'organisations visées ayant bénéficié de séances de formation et de séminaires utilisant les documents d'orientation générale, les instruments et les principes directeurs de l'OMS sur les interactions avec les organisations appartenant à la société civile</li> </ul>	
5. Extension du projet Académie de la santé à des Etats Membres pilotes dans toutes les Régions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proportion d'Etats Membres dans lesquels une « académie de la santé » a été mise en place</li> </ul>	

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				35 600	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Relations extérieures** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.

**DIRECTION**

- PROBLÈMES ET ENJEUX** Obtenir « des résultats dans les pays » demeurera l'objectif primordial de l'Organisation. C'est un véritable défi pour la direction générale chargée de mettre en oeuvre des activités de telle façon qu'elles reflètent les priorités et les préoccupations des Etats Membres, et de tirer parti des synergies entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.
- L'Organisation doit continuer à accroître la proportion des ressources allouées au niveau des pays, tout en continuant à bien administrer ses programmes techniques. Pour ce faire, il faudra trouver le juste équilibre entre la fourniture de biens publics mondiaux et le soutien de l'action menée dans les pays.
- Globalement, l'OMS devra chercher avec acharnement à obtenir des résultats sanitaires mesurables, en particulier eu égard aux objectifs du Millénaire pour le développement. Suite à la réorientation de la planification et de la budgétisation sur les résultats, l'Organisation procédera à des vérifications plus approfondies fondées sur les résultats afin de garantir le plus haut niveau d'efficacité et de transparence.
- Le nombre et le type d'organisations impliquées dans l'action de santé publique au niveau mondial ne cessant d'augmenter, l'OMS doit assurer la direction politique et technique nécessaire pour maintenir la fourniture des services de santé, développer et améliorer l'infrastructure sanitaire et mettre en oeuvre les politiques de santé publique.
- Enfin, l'OMS doit créer une culture institutionnelle qui produise de bons résultats en encourageant la réflexion stratégique, la rapidité d'action, le travail d'équipe, la flexibilité, le maillage et l'innovation.
- BUT** Faire progresser la santé publique dans le monde et contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier en axant les efforts sur les pays.
- OBJECTIF(S) DE L'OMS** Orienter l'action de l'Organisation dans le cadre général de la Constitution de l'OMS, de façon à accroître au maximum sa contribution à l'action des Etats Membres et à leur permettre d'améliorer sensiblement la situation sanitaire.
- Indicateur*
- Ampleur des prestations de tous les domaines d'activité énumérés dans le budget programme, telle qu'elle ressort de l'évaluation de fin d'exercice, ainsi que des évaluations programmatiques et thématiques.
- APPROCHES STRATÉGIQUES** Relations étroites et permanentes avec les Etats Membres et les partenaires ; développement institutionnel concerté et coordination des mesures entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays ; diligence dans l'administration générale, la gouvernance et la surveillance des ressources, l'ensemble de ces approches étant mis en oeuvre conformément à la Constitution de l'OMS et en vue d'obtenir des résultats au niveau des pays.

**RÉSULTATS ESCOMPTÉS  
À L'ÉCHELLE DE L'ORGANISATION**

**INDICATEURS**

**BASES**

**CIBLES**

1. Direction et gestion efficaces de l'Organisation.

- Niveau d'approbation des rapports soumis aux organes directeurs

Approbation de tous les rapports réguliers sur la mise en oeuvre des résolutions et décisions

Approbation de tous les rapports réguliers sur la mise en oeuvre des résolutions et décisions

2. Cohérence et synergie entre l'action des différents éléments de l'Organisation.

- Degré de collaboration et de coordination pour la planification et la mise en oeuvre des programmes à l'échelle de l'Organisation ; et communication des politiques et des stratégies au cours des réunions directoriales dans toute l'Organisation

Ensemble de la planification mondiale coordonnée entre la direction au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays

Ensemble de la planification mondiale coordonnée entre la direction au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays

<p>3. Protection du statut juridique et des intérêts de l'Organisation moyennant des services et des avis juridiques prompts et précis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse aux demandes de conseils et de services juridiques</li> </ul>	<p>Toutes les demandes ayant trait à des questions juridiques traitées et classées</p>	<p>Toutes les demandes ayant trait à des questions juridiques traitées et classées</p>
<p>4. Sensibilisation des Etats Membres à des partenaires mondiaux à l'action et au rôle de l'OMS et à sa contribution aux progrès en matière de santé publique (infrastructure, services, politique et résultats).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentation adéquate de l'action de l'OMS dans les principales instances internationales, régionales et nationales</li> </ul>	<p>Médias compétents tenus au courant de tous les programmes prioritaires de l'OMS</p>	<p>Médias compétents tenus au courant de tous les programmes prioritaires de l'OMS</p>
<p>5. Fourniture de fonds de démarrage et de soutien aux programmes relevant du Directeur général et des Directeurs régionaux qui en ont particulièrement besoin.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Allocation stratégique des fonds de développement du Directeur général et des Directeurs régionaux en faveur d'activités et d'initiatives susceptibles de promouvoir la mission de l'Organisation</li> </ul>	<p>Fonds alloués selon les directives du Directeur général et des Directeurs régionaux</p>	<p>Fonds alloués selon les directives du Directeur général et des Directeurs régionaux</p>

**RESSOURCES** (en milliers de US \$)

		Contributions au budget ordinaire <sup>a</sup>	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Pourcentage alloué par niveau
TOTAL pour 2004-2005					
TOTAL pour 2006-2007				28 590	
Niveau	Pays				
	Régions				
	Siège				
	Pourcentage par source de financement				

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

Le domaine d'activité **Direction** permet à l'Organisation de fournir un appui technique efficace aux Etats Membres. Comme il soutient pratiquement toutes les activités techniques, il est exclu des tableaux qui indiquent les liens entre les divers domaines d'activité.

### **III. ANNEXES STATISTIQUES**

**DÉTAIL DES ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ ET PAR BUREAU (CONTRIBUTIONS AU BUDGET ORDINAIRE<sup>a</sup> ET**

Domaine d'activité	Afrique								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Maladies transmissibles : prévention et lutte									
Recherche sur les maladies transmissibles									
Alerte et action en cas d'épidémie									
Paludisme									
Tuberculose									
VIH/SIDA									
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles									
Promotion de la santé									
Santé mentale et toxicomanies									
Tabac									
Nutrition									
Santé et environnement									
Sécurité sanitaire des aliments									
Violence, traumatismes et incapacités									
Santé génésique									
Pour une grossesse à moindre risque									
Egalité des sexes et santé de la femme									
Santé de l'enfant et de l'adolescent									
Vaccination et mise au point de vaccins									
Médicaments essentiels									
Technologies de la santé essentielles									
Elaboration de politiques pour la santé et le développement									

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

## MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES), PAR RÉGION, 2006-2007 (EN MILLIERS DE US \$)

Domaine d'activité	Afrique								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Politiques relatives au système de santé et prestation des services									
Ressources humaines pour la santé									
Financement de la santé et protection sociale									
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours									
Présence essentielle de l'OMS dans les pays									
Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche									
Gestion du savoir et technologie de l'information									
Planification, coordination des ressources et surveillance									
Gestion des ressources humaines à l'OMS									
Budget et gestion financière									
Infrastructure et logistique									
Organes directeurs									
Relations extérieures									
Direction									
<b>Total partiel</b>									
Couverture du risque de change									
Fonds immobilier									
Fonds pour la technologie de l'information									
Fonds pour la sécurité									
<b>Total</b>									



**DÉTAIL DES ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ ET PAR BUREAU (CONTRIBUTIONS AU BUDGET ORDINAIRE<sup>a</sup> ET**

Domaine d'activité	Amériques								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Maladies transmissibles : prévention et lutte									
Recherche sur les maladies transmissibles									
Alerte et action en cas d'épidémie									
Paludisme									
Tuberculose									
VIH/SIDA									
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles									
Promotion de la santé									
Santé mentale et toxicomanies									
Tabac									
Nutrition									
Santé et environnement									
Sécurité sanitaire des aliments									
Violence, traumatismes et incapacités									
Santé génésique									
Pour une grossesse à moindre risque									
Egalité des sexes et santé de la femme									
Santé de l'enfant et de l'adolescent									
Vaccination et mise au point de vaccins									
Médicaments essentiels									
Technologies de la santé essentielles									
Elaboration de politiques pour la santé et le développement									

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

## MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES), PAR RÉGION, 2006-2007 (EN MILLIERS DE US \$)

Domaine d'activité	Amériques								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Politiques relatives au système de santé et prestation des services									
Ressources humaines pour la santé									
Financement de la santé et protection sociale									
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours									
Présence essentielle de l'OMS dans les pays									
Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche									
Gestion du savoir et technologie de l'information									
Planification, coordination des ressources et surveillance									
Gestion des ressources humaines à l'OMS									
Budget et gestion financière									
Infrastructure et logistique									
Organes directeurs									
Relations extérieures									
Direction									
<b>Total partiel</b>									
Couverture du risque de change									
Fonds immobilier									
Fonds pour la technologie de l'information									
Fonds pour la sécurité									
<b>Total</b>									

**DÉTAIL DES ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ ET PAR BUREAU (CONTRIBUTIONS AU BUDGET ORDINAIRE<sup>a</sup> ET**

Domaine d'activité	Asie du Sud-Est								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Maladies transmissibles : prévention et lutte									
Recherche sur les maladies transmissibles									
Alerte et action en cas d'épidémie									
Paludisme									
Tuberculose									
VIH/SIDA									
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles									
Promotion de la santé									
Santé mentale et toxicomanies									
Tabac									
Nutrition									
Santé et environnement									
Sécurité sanitaire des aliments									
Violence, traumatismes et incapacités									
Santé génésique									
Pour une grossesse à moindre risque									
Egalité des sexes et santé de la femme									
Santé de l'enfant et de l'adolescent									
Vaccination et mise au point de vaccins									
Médicaments essentiels									
Technologies de la santé essentielles									
Elaboration de politiques pour la santé et le développement									

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

## MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES), PAR RÉGION, 2006-2007 (EN MILLIERS DE US \$)

Domaine d'activité	Asie du Sud-Est								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Politiques relatives au système de santé et prestation des services									
Ressources humaines pour la santé									
Financement de la santé et protection sociale									
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours									
Présence essentielle de l'OMS dans les pays									
Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche									
Gestion du savoir et technologie de l'information									
Planification, coordination des ressources et surveillance									
Gestion des ressources humaines à l'OMS									
Budget et gestion financière									
Infrastructure et logistique									
Organes directeurs									
Relations extérieures									
Direction									
<b>Total partiel</b>									
Couverture du risque de change									
Fonds immobilier									
Fonds pour la technologie de l'information									
Fonds pour la sécurité									
<b>Total</b>									

**DÉTAIL DES ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ ET PAR BUREAU (CONTRIBUTIONS AU BUDGET ORDINAIRE<sup>a</sup> ET**

Domaine d'activité	Europe								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Maladies transmissibles : prévention et lutte									
Recherche sur les maladies transmissibles									
Alerte et action en cas d'épidémie									
Paludisme									
Tuberculose									
VIH/SIDA									
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles									
Promotion de la santé									
Santé mentale et toxicomanies									
Tabac									
Nutrition									
Santé et environnement									
Sécurité sanitaire des aliments									
Violence, traumatismes et incapacités									
Santé génésique									
Pour une grossesse à moindre risque									
Egalité des sexes et santé de la femme									
Santé de l'enfant et de l'adolescent									
Vaccination et mise au point de vaccins									
Médicaments essentiels									
Technologies de la santé essentielles									
Elaboration de politiques pour la santé et le développement									

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

## MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES), PAR RÉGION, 2006-2007 (EN MILLIERS DE US \$)

Domaine d'activité	Europe								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Politiques relatives au système de santé et prestation des services									
Ressources humaines pour la santé									
Financement de la santé et protection sociale									
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours									
Présence essentielle de l'OMS dans les pays									
Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche									
Gestion du savoir et technologie de l'information									
Planification, coordination des ressources et surveillance									
Gestion des ressources humaines à l'OMS									
Budget et gestion financière									
Infrastructure et logistique									
Organes directeurs									
Relations extérieures									
Direction									
<b>Total partiel</b>									
Couverture du risque de change									
Fonds immobilier									
Fonds pour la technologie de l'information									
Fonds pour la sécurité									
<b>Total</b>									

**DÉTAIL DES ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ ET PAR BUREAU (CONTRIBUTIONS AU BUDGET ORDINAIRE<sup>a</sup> ET**

Domaine d'activité	Méditerranée orientale								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Maladies transmissibles : prévention et lutte									
Recherche sur les maladies transmissibles									
Alerte et action en cas d'épidémie									
Paludisme									
Tuberculose									
VIH/SIDA									
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles									
Promotion de la santé									
Santé mentale et toxicomanies									
Tabac									
Nutrition									
Santé et environnement									
Sécurité sanitaire des aliments									
Violence, traumatismes et incapacités									
Santé génésique									
Pour une grossesse à moindre risque									
Egalité des sexes et santé de la femme									
Santé de l'enfant et de l'adolescent									
Vaccination et mise au point de vaccins									
Médicaments essentiels									
Technologies de la santé essentielles									
Elaboration de politiques pour la santé et le développement									

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

## MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES), PAR RÉGION, 2006-2007 (EN MILLIERS DE US \$)

Domaine d'activité	Méditerranée orientale								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Politiques relatives au système de santé et prestation des services									
Ressources humaines pour la santé									
Financement de la santé et protection sociale									
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours									
Présence essentielle de l'OMS dans les pays									
Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche									
Gestion du savoir et technologie de l'information									
Planification, coordination des ressources et surveillance									
Gestion des ressources humaines à l'OMS									
Budget et gestion financière									
Infrastructure et logistique									
Organes directeurs									
Relations extérieures									
Direction									
<b>Total partiel</b>									
Couverture du risque de change									
Fonds immobilier									
Fonds pour la technologie de l'information									
Fonds pour la sécurité									
<b>Total</b>									



**DÉTAIL DES ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ ET PAR BUREAU (CONTRIBUTIONS AU BUDGET ORDINAIRE<sup>a</sup> ET**

Domaine d'activité	Pacifique occidental								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Maladies transmissibles : prévention et lutte									
Recherche sur les maladies transmissibles									
Alerte et action en cas d'épidémie									
Paludisme									
Tuberculose									
VIH/SIDA									
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles									
Promotion de la santé									
Santé mentale et toxicomanies									
Tabac									
Nutrition									
Santé et environnement									
Sécurité sanitaire des aliments									
Violence, traumatismes et incapacités									
Santé génésique									
Pour une grossesse à moindre risque									
Egalité des sexes et santé de la femme									
Santé de l'enfant et de l'adolescent									
Vaccination et mise au point de vaccins									
Médicaments essentiels									
Technologies de la santé essentielles									
Elaboration de politiques pour la santé et le développement									

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

## MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES), PAR RÉGION, 2006-2007 (EN MILLIERS DE US \$)

Domaine d'activité	Pacifique occidental								
	Pays			Région			Total		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Politiques relatives au système de santé et prestation des services									
Ressources humaines pour la santé									
Financement de la santé et protection sociale									
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours									
Présence essentielle de l'OMS dans les pays									
Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche									
Gestion du savoir et technologie de l'information									
Planification, coordination des ressources et surveillance									
Gestion des ressources humaines à l'OMS									
Budget et gestion financière									
Infrastructure et logistique									
Organes directeurs									
Relations extérieures									
Direction									
<b>Total partiel</b>									
Couverture du risque de change									
Fonds immobilier									
Fonds pour la technologie de l'information									
Fonds pour la sécurité									
<b>Total</b>									

ALLOCATIONS PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ ET PAR BUREAU (CONTRIBUTIONS AU BUDGET ORDINAIRE<sup>a</sup> ET

Domaine d'activité	Régions					
	Pays			Région		
	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
Maladies transmissibles : prévention et lutte						
Recherche sur les maladies transmissibles						
Alerte et action en cas d'épidémie						
Paludisme						
Tuberculose						
VIH/SIDA						
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles						
Promotion de la santé						
Santé mentale et toxicomanies						
Tabac						
Nutrition						
Santé et environnement						
Sécurité sanitaire des aliments						
Violence, traumatismes et incapacités						
Santé génésique						
Pour une grossesse à moindre risque						
Egalité des sexes et santé de la femme						
Santé de l'enfant et de l'adolescent						
Vaccination et mise au point de vaccins						
Médicaments essentiels						
Technologies de la santé essentielles						
Elaboration de politiques pour la santé et le développement						
Politiques relatives au système de santé et prestation des services						
Ressources humaines pour la santé						
Financement de la santé et protection sociale						
Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours						
Présence essentielle de l'OMS dans les pays						
Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche						
Gestion du savoir et technologie de l'information						
Planification, coordination des ressources et surveillance						
Gestion des ressources humaines à l'OMS						
Budget et gestion financière						
Infrastructure et logistique						
Organes directeurs						
Relations extérieures						
Direction						
<b>Total partiel</b>						
Couverture du risque de change						
Fonds immobilier						
Fonds pour la technologie de l'information						
Fonds pour la sécurité						
<b>Total</b>						

<sup>a</sup> Y compris les recettes diverses.

**MONTANT ESTIMATIF TOTAL DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES), TOUS NIVEAUX, 2006-2007 (EN MILLIERS DE US \$)**

Total			Siège			TOTAL		
Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Contributions au budget ordinaire	Contributions volontaires	Ensemble des fonds