

Œuvrer pour la santé



**Organisation
mondiale de la Santé**

Présentation

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS.

Œuvrer pour la santé : présentation de l'Organisation mondiale de la Santé

1. Organisation mondiale de la Santé. 2. Santé mondiale. 3. Lutte contre maladie contagieuse. 4. Maladie chronique - prévention et contrôle. 5. Accessibilité service santé. I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 92 4 256313 7

(Classification NLM: WA 530.1)

© Organisation mondiale de la Santé 2006

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part 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. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Imprimé en Suisse

Crédits photo : p.10 et p.18 OMS/Eric Miller, p.14 OMS/Chris de Bode, p.16 (femme enceinte) OMS/ Pallava Bagla, p.19 (mère et enfant) IFRC/Marco Kokic

AVANT-PROPOS

Bienvenue à l'Organisation mondiale de la Santé.

L'action de l'OMS a une incidence sur la vie quotidienne de tous les habitants de la planète, qu'il s'agisse des aliments et de l'eau que nous consommons, de l'innocuité des médicaments qui nous sont prescrits ou encore de la lutte contre les maladies qui nous menacent.

Aucun pays ne peut à lui seul venir à bout des problèmes de santé toujours plus nombreux dans le monde. Profitant de la rapidité des transports aériens, des maladies infectieuses comme le SRAS peuvent faire le tour du globe en quelques semaines. Les crises sanitaires qui sévissent dans des pays éloignés deviennent l'affaire de tous car elles contribuent à la pauvreté et aux conflits. Parallèlement, la mondialisation creuse les écarts entre ceux qui ont accès aux soins de santé et ceux qui en sont privés.

Tous les pays doivent œuvrer ensemble pour trouver une solution à ces problèmes. C'est là qu'intervient l'OMS. Quatre priorités se dégagent de cette multitude d'impératifs urgents :

La première est de contribuer à la sécurité sanitaire dans le monde en détectant les nouveaux dangers et en y faisant face rapidement. C'est ce que nous nous proposons de faire en créant un réseau mondial qui aide à localiser une flambée épidémique où qu'elle se produise et en mobilisant les meilleurs experts pour l'enrayer rapidement. Une telle action est cruciale en temps de paix et dans le chaos d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle.

La deuxième priorité consiste à diminuer la consommation de tabac et à promouvoir une alimentation saine ainsi que l'exercice physique pour mieux combattre les maladies chroniques comme le cancer, l'accident vasculaire cérébral, les cardiopathies et le diabète.



La troisième priorité est de s'employer plus activement à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en mettant sur pied des programmes qui aident les pays à lutter contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, à améliorer l'état de santé et l'état nutritionnel des femmes et des enfants, et à élargir l'accès aux médicaments essentiels.

Enfin, nous devons faire tout notre possible pour améliorer les soins de santé et rendre leur accès plus

équitable dans un monde où l'espérance de vie, de 85 ans au Japon, n'est que de 36 ans en Sierra Leone. Où qu'ils vivent, les gens ont besoin de services de santé.

La constitution de l'OMS stipule que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ». On se propose ici d'exposer dans ses grandes lignes l'action que mène l'Organisation pour faire de ce principe une réalité et pour que chacun d'entre nous jouisse d'une meilleure santé.

Dr LEE Jong-wook
Directeur général

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est l'institution internationale du système des Nations Unies spécialisée dans la santé. Les experts de l'OMS donnent des éléments d'orientation, établissent des normes sanitaires et aident les pays à faire face aux problèmes de santé publique. De plus, l'OMS soutient et encourage la recherche en santé. Par son intermédiaire, les gouvernements peuvent s'attaquer ensemble aux problèmes de santé de portée mondiale et contribuer au bien-être des populations.

L'OMS compte 192 Etats Membres et deux membres associés. Ils se réunissent chaque année à l'Assemblée mondiale de la Santé à Genève pour décider de la politique de l'Organisation, approuver son budget et, à intervalles de cinq ans, nommer le Directeur général. Ils sont assistés dans leur tâche par les 34 membres du Conseil exécutif, élus par l'Assemblée de la Santé.

QUI SONT NOS PARTENAIRES EN SANTÉ ?

L'OMS et ses Etats Membres collaborent avec de nombreux partenaires, dont d'autres organismes des Nations Unies, des donateurs, des organisations non gouvernementales, des centres collaborateurs et le secteur privé. C'est seulement grâce à de nouvelles méthodes de travail et à des partenariats d'un type nouveau que nous pourrions changer le cours des choses et atteindre nos objectifs.

L'Assemblée mondiale de la Santé.
Les 192 Etats Membres de l'OMS se réunissent afin de décider de la politique à mener pour améliorer la santé.



Pour en savoir plus sur l'OMS :
www.who.int/about/fr/index.html

QU'EST-CE QUE L'ORGANIS

PERSONNEL

Enfin et surtout, l'OMS vaut par son personnel. Près de 8000 spécialistes de la santé publique du monde entier, médecins, épidémiologistes, scientifiques, gestionnaires, administrateurs et autres, travaillent pour l'OMS dans 147 bureaux de pays, six bureaux régionaux et au Siège, à Genève, en Suisse.



ATION MONDIALE DE LA SANTÉ ?

BREF HISTORIQUE

QUELLES SONT LES RÉ



Les diplomates réunis à San Francisco en 1945 pour fonder les Nations Unies ont envisagé la création d'une organisation internationale de la santé. La constitution de l'OMS est entrée en vigueur le 7 avril 1948, anniversaire marqué tous les ans par la Journée mondiale de la Santé.

Les délégués de 53 des 55 premiers Etats membres de l'OMS ont participé à la première Assemblée mondiale de la Santé en juin 1948. Ils ont décidé que les priorités de l'OMS, dont beaucoup sont toujours d'actualité, seraient le paludisme, la santé de la femme et de l'enfant, la tuberculose, les maladies vénériennes, la nutrition et l'assainissement. Depuis, l'OMS a étendu son champ d'action à des problèmes encore inconnus en 1948, parmi lesquels des maladies relativement récentes comme le VIH/SIDA.

1974 Programme de lutte contre l'onchocercose



Il a fallu 30 années d'efforts pour éliminer l'onchocercose, ou cécité des rivières, en Afrique de l'Ouest. Au total, 600 000 cas de cécité ont été évités et 18 millions d'enfants ont échappé à la maladie. Des milliers d'agriculteurs ont en outre pu recommencer à exploiter 25 millions d'hectares de terres fertiles abandonnées à cause du risque d'infection.

1948

Classification internationale des maladies

L'OMS a repris la Classification internationale des maladies (CIM) qui, initialement connue sous le nom de Liste internationale des causes de décès, remontait aux années 1850. La CIM répertorie les maladies et autres problèmes de santé. Utilisée à des fins cliniques et épidémiologiques, elle est devenue la référence internationale.

1952 Le Dr Jonas Salk (Etats-Unis d'Amérique) met au point le premier vaccin efficace contre la poliomyélite.



1967 Le chirurgien sud-africain Christiaan Barnard fait la première greffe du cœur.

1952–1964

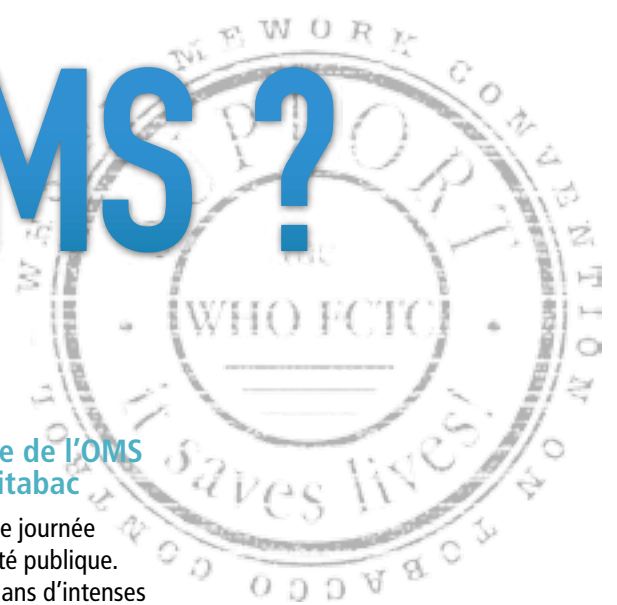
Programme mondial de lutte contre le pian

L'une des premières maladies à laquelle s'est intéressée l'OMS est le pian, affection déformante et invalidante dont souffraient quelque 50 millions de personnes en 1950. Le programme mondial de lutte contre le pian, pleinement opérationnel entre 1952 et 1964, prévoyait une injection unique de pénicilline à action prolongée pour traiter la maladie. En 1965, le programme avait été mené à bien dans 46 pays et la prévalence de la maladie dans le monde avait chuté de plus de 95 %.

1974 L'Assemblée mondiale de la Santé adopte une résolution créant le Programme élargi de vaccination afin que tous les enfants du monde bénéficient des vaccinations essentielles.

1977 La première liste des médicaments essentiels est établie en 1977, deux ans après l'adoption des concepts de « médicaments essentiels » et de « politique pharmaceutique nationale » par l'Assemblée mondiale de la Santé. Aujourd'hui, 156 pays ont une liste nationale des médicaments essentiels.

ALISATIONS DE L'OMS ?



1979

Éradication de la variole



L'éradication de la variole à la fin des années 70 est l'une des victoires qui fait la fierté de l'OMS. Entre 1967 et 1979, l'Organisation a coordonné la campagne menée pour éradiquer cette maladie qui jusqu'alors avait tué et défiguré des millions de personnes. Ce fut la première grande maladie infectieuse à être éradiquée, et la seule jusqu'à présent.

Le Somalien Ali Moallin (à gauche), ici aux côtés du médecin qui l'a soigné il y a plus de 25 ans, fut la dernière personne atteinte de variole. Depuis, il a travaillé pour les campagnes d'éradication de la poliomyélite.

2003

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

Le 21 mai 2003 fut une journée historique pour la santé publique. Après presque quatre ans d'intenses négociations, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté à l'unanimité le premier traité de santé publique de l'OMS, qui vise à réduire partout dans le monde la mortalité et la morbidité dues au tabagisme.

1983

L'Institut Pasteur (France) identifie le VIH.

2004

Adoption de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

1978

L'objectif de la « santé pour tous », vers lequel l'OMS continue de tendre, est fixé à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma-Ata (Kazakhstan).



1988

Création

de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.

Depuis sa création en 1988, l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a permis de réduire de plus de 99 % le nombre de cas de poliomyélite, qui est passé de plus de 350 000 cas par an à quelques centaines seulement en 2005. Sous la conduite des gouvernements, de l'OMS, de Rotary International, des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis d'Amérique et de l'UNICEF, plus de 20 millions de bénévoles et d'agents de santé ont vacciné plus de deux milliards d'enfants. Résultat : cinq millions d'enfants ont échappé à la paralysie et plus de 1,2 million de décès ont été évités.

LE BUT EST D'ÉRADIQUER LA POLIOMYÉLITE PARTOUT DANS LE MONDE AFIN QUE PLUS AUCUN ENFANT NE SOIT PARALYSÉ PAR LA MALADIE.

Le personnel de l'OMS met ses compétences techniques, son expérience et son enthousiasme au service de la santé publique. C'est l'atout le plus précieux de l'Organisation.



BRANKA LEGETIC, ORIGINAIRE DE SERBIE-ET- MONTÉNÉGRO

Travaille à Washington, aux Etats-Unis

- Médecin spécialiste de la médecine sociale et de l'organisation des services de santé
 - Doctorat en lutte intégrée contre les maladies non transmissibles
 - Conseiller régional pour la lutte contre les maladies chroniques dans les Amériques
- « C'est passionnant de participer à l'action menée contre les nouveaux problèmes que connaissent les pays à cause

de la mondialisation, du vieillissement et des nouvelles lois du marché. J'ai par exemple contribué à rassembler les pouvoirs publics, les multinationales, les organismes internationaux et les médias pour une campagne qui incite à manger plus de fruits et de légumes.

L'OMS m'a permis d'avoir une vision globale des problèmes de santé à l'échelle mondiale tout en cherchant à les résoudre localement. C'est exactement ce que j'ai toujours souhaité professionnellement. »



Travaille à Manille, aux Philippines

- Médecin titulaire d'une maîtrise de santé publique axée sur l'épidémiologie
- Doctorat de sociologie médicale axé sur le VIH
- Travaille pour les programmes de vaccination contre la poliomyélite et le tétanos

« Le fait de travailler pour l'OMS me donne l'occasion de collaborer avec toutes sortes de gens dans des environnements différents ; cela me permet d'apprendre tout le temps, pas seulement sur les aspects

SIGRUN ROESEL, ORIGINAIRE D'ALLEMAGNE

techniques de mon travail, mais sur la vie en général. J'aime l'esprit d'équipe qui nous unit quels que soient notre milieu culturel ou économique ou notre formation, parce que nous avons un but commun. Les services de vaccination devraient toujours viser en priorité les personnes les plus vulnérables - les enfants en bas âge et les femmes - et contribuer au développement et à une plus grande équité. Notre mission consiste essentiellement à nous mettre au service gens et c'est surtout dans ce but que j'ai choisi d'être médecin. »



S. RAGUPATHI, DE NATIONALITÉ INDIENNE

Travaille à New Delhi, en Inde

- Travaille au Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est depuis 1983
 - Assistant administratif à l'unité du Personnel depuis 1994
- « En tant que prestataire de services, je mets toute mon énergie à diffuser

des connaissances et des informations correctes. J'essaie d'innover, de tirer les leçons de l'expérience et d'évoluer pour répondre aux nouvelles attentes de l'Organisation. Je pense que les ressources

humaines de l'OMS lui sont indispensables pour accomplir sa mission. En tant que membre de l'équipe des ressources humaines, je m'efforce d'attirer, de fidéliser et de motiver les membres du personnel de l'OMS dans notre bureau régional. De cette façon, je contribue à améliorer la santé publique. »



Joy Phumaphi (à droite) en compagnie de Liya Kebede, ambassadeur de l'OMS pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

LES NOMBREUX VISAGES DE LA



DESALEGN SEIFU, DE NATIONALITÉ ÉTHIOPIENNE

en Ethiopie, ce n'est pas facile, parce que les routes sont mauvaises et que les piétons, les animaux et les véhicules circulent tous sur la même route. Il arrive qu'on fasse huit heures de route pour arriver dans un endroit où il n'y a aucun logement et où il faut dresser des tentes. J'ai de la chance de travailler pour l'OMS. J'aime travailler avec des gens qui viennent des quatre coins du monde et apprendre à connaître leur culture et leur langue. Le personnel du bureau de pays est très coopératif et il y a un bon esprit d'équipe. »

Travaille à Addis-Abeba, en Ethiopie
• A commencé à travailler à l'OMS en 2001 comme chauffeur pour le programme d'éradication de la poliomyélite
• En tant qu'assistant transports, gère le parc automobile et l'équipe de chauffeurs, inspecte les véhicules et surveille les communications radio
« Comme chauffeur, j'ai conduit des responsables de l'OMS chargés de la surveillance de la polio, et je leur ai aussi servi d'interprète. Conduire

JOY PHUMAPHI, ORIGINAIRE DU BOTSWANA

Travaille à Genève, en Suisse
• Ancien ministre de la Santé du Botswana
• Sous-Directeur général chargé de la santé familiale et communautaire

« Il n'y a pas plus belle vocation que d'aider ses semblables. La force qui m'anime, c'est la volonté de protéger les droits des gens, de promouvoir l'équité et la justice sociale, parce que je suis consciente de l'ampleur des problèmes que posent l'exclusion et le déni d'accès. Le fait de travailler à l'OMS me permet de collaborer avec des gens

WILFRED NKHOMA, ORIGINAIRE DU MALAWI

Travaille à Harare, au Zimbabwe
• Docteur en santé publique, spécialisé en épidémiologie, santé et soins de santé
• Conseiller régional en Afrique pour la tuberculose
« L'action de santé publique nous apprend à être conscients de nos propres lacunes puisque les problèmes de santé demandent la participation de tout un ensemble de personnels. Je travaille depuis plus de 20 ans dans ce domaine et le reste me paraît peu de chose en comparaison. Mon but, c'est de créer des conditions propices au bien-être des malades de la tuberculose. J'ai souvent vu la transformation

qui ont la même façon de voir que moi pour faire bouger les choses. C'est un endroit où un mouvement mondial peut se cristalliser en une force qui agit pour le bien, capable de créer un environnement où la santé pour tous est la seule réalité acceptable. »



Le Dr Wilfred Nkhoma aux côtés du Dr Eugène Nyarko, Représentant de l'OMS au Libéria

qu'opère le traitement antituberculeux chez des patients moribonds et j'aimerais donner à tous la chance d'avoir accès aux services. Travailler pour l'OMS, c'est me mettre au service de ceux qui peuvent profiter de mon savoir, même s'ils ne savent pas que j'existe. »



EIGIL SØRENSEN, ORIGINAIRE DE NORVÈGE

Travaille à Boroko, NCD, en Papouasie-Nouvelle-Guinée
• Médecin spécialisé en santé publique, épidémiologie,

LE PERSONNEL DE L'OMS SERT UNE CAUSE COMMUNE : AMÉLIORER LA SANTÉ DE TOUS.

médecine interne et pédiatrie
• Représentant de l'OMS en Papouasie-Nouvelle-Guinée, anciennement Représentant de l'OMS en République populaire démocratique de Corée
« Je suis heureux de contribuer à combattre les grands problèmes de santé publique dans les pays. Etre représentant de l'OMS, c'est un pari difficile. Il faut des compétences personnelles et techniques et cela me permet de peser sur les programmes de santé importants. J'aime trouver le bon équilibre entre la collaboration avec le pays et l'attitude d'un observateur indépendant qui plaide pour les besoins sanitaires des gens. C'est bien de travailler pour un organisme mondial de santé publique sans être tenu à un programme politique ou religieux. C'est pourquoi je suis sûr que l'OMS peut agir dans tous les pays où sa présence est nécessaire, quels que soient le système politique et les conditions locales. »

<http://www.who.int/employment/fr/>

SANTÉ PUBLIQUE

LE PERSONNEL DE L'OMS TRAVAILLE AU NIVEAU LOCAL, RÉGIONAL ET MONDIAL

ÉQUIPES DE PAYS

L'OMS emploie des équipes spécialistes du VIH/SIDA dans plus de 40 pays. Ces équipes conseillent les ministères de la santé sur les questions techniques et prêtent leurs concours au développement des services essentiels de prévention, de traitement et de soins. Elles travaillent avec d'autres acteurs, organismes des Nations Unies, organisations non gouvernementales et communautés touchées, pour aider à concevoir, appliquer et surveiller les programmes. Elles contribuent aussi à l'action de sensibilisation et à la collecte de fonds dans les pays.



COMM

ÉQUIPES RÉGIONALES

Les équipes régionales VIH/SIDA de chacun des six bureaux régionaux de l'OMS sont le premier interlocuteur auquel s'adressent les bureaux de pays pour obtenir une aide technique ou financière. Les bureaux régionaux s'attachent également à adapter les politiques mondiales en matière de VIH/SIDA aux besoins propres à leur Région. Par exemple, les interventions ne sont pas les mêmes en Afrique subsaharienne, où le virus se propage essentiellement par voie sexuelle entre hétérosexuels, qu'en Europe orientale, où le principal mode de transmission est l'injection de drogues.

ÉQUIPE DU SIÈGE

L'équipe VIH/SIDA du Siège de l'OMS, à Genève, soutient les efforts déployés aux niveaux local et régional et s'appuie sur eux. Elle définit les politiques et normes mondiales, facilite l'appui technique dont les Régions et les pays ont besoin, suit et fait connaître les progrès accomplis et aide à mobiliser un appui politique et financier.



ENTAGIT L'OMS?

Une flambée épidémique risque de provoquer une crise dans un pays, dans une région, voire dans le monde entier. Les conflits et les catastrophes naturelles peuvent eux aussi avoir des répercussions dont pâtissent des millions de personnes. Par des opérations de secours et de reconstruction, l'OMS s'emploie à sauver des vies et à limiter l'impact des crises sur la santé des populations.

La coopération internationale a aidé à déceler et à endiguer le virus du SRAS avant qu'il ne s'installe. Toujours en éveil, enquêtant sur les rumeurs, l'OMS et ses partenaires du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie se préparent aux flambées de tous types, et notamment à une nouvelle pandémie de grippe. Au cours du siècle dernier, les épidémies de grippe et d'autres maladies ont fait des millions de victimes et ont gravement nuit aux économies.

« LE CENTRE ASIATIQUE DE PRÉPARATION AUX CATASTROPHES SE SERT ÉNORMÉMENT DES GUIDES ET AUTRES DOCUMENTS PUBLIÉS PAR L'OMS POUR INFORMER DU MIEUX POSSIBLE LES ÉLÈVES DES COURS DE FORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE QUAND ILS PLANIFIENT LES PROGRAMMES ET LES INTERVENTIONS SANITAIRES. »

– Janette Lauza-Ugsang, Responsable de projet,
Centre asiatique de préparation aux catastrophes Thaïlande

INTERVENTIONS SANITAIRES EN CAS DE CRISE

Chaque jour, pas moins de deux milliards de personnes dans le monde sont menacées de dangers d'ordre sanitaire. Les habitants de plus de 40 pays se trouvent actuellement dans une situation d'urgence à cause d'une catastrophe naturelle, d'une crise économique ou d'un conflit. L'équipe Interventions sanitaires en cas de crise collabore avec les Etats Membres et d'autres partenaires pour que les crises, qu'elles soient très médiatisées comme le tsunami qui a frappé l'Asie du Sud ou cachées et oubliées comme le conflit qui perdure en République démocratique du Congo, fassent moins de morts et provoquent moins de souffrances.

Dans les pays, l'OMS aide les autorités nationales et les communautés à se préparer aux situations d'urgence en renforçant les moyens dont elles disposent pour faire face à toutes sortes de crises, à agir efficacement et sans retard pour parer aux priorités de santé publique, à amorcer le redressement en veillant au bon fonctionnement des systèmes de santé locaux, et à atténuer les effets des crises sur la santé publique.



En prévision d'épidémies et d'autres crises risquant d'avoir des répercussions sanitaires, l'OMS a constitué des stocks, notamment de kits médicaux d'urgence, à Kinshasa, en République démocratique du Congo.

POUR UNE PLUS GRANDE SÉCURITÉ

RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Le Règlement sanitaire international est une arme cruciale pour lutter contre la propagation des maladies infectieuses dans le monde. Fruit de négociations entre les Etats Membres de l'OMS, le Règlement édicte des règles que les Etats doivent observer pour repérer et enrayer les flambées épidémiques.

Le Règlement a été révisé en 2005 de façon à couvrir des maladies nouvelles comme le SRAS et de nouvelles souches de grippe, en plus de maladies qui sévissent depuis longtemps telles que la poliomyélite. Aux termes du Règlement révisé, qui entrera en vigueur en 2007, les pays doivent développer leur capacité à se protéger contre les flambées épidémiques, à les prévenir et à les juguler. Les nouvelles règles confèrent par ailleurs à l'OMS un rôle plus direct dans les investigations et les opérations menées pour endiguer les flambées. L'OMS travaille en étroite collaboration avec les pays afin qu'ils aient les compétences et le personnel voulus pour s'acquitter de



ces obligations et afin d'assurer la formation et les services d'experts nécessaires.

Raoul Kamanda, membre d'une équipe de l'OMS, distribue des feuilles d'information sur le virus de Marburg. En cas de flambée épidémique, les services de proximité de l'OMS sont utiles pour informer, dissiper les malentendus et rassurer la population, surtout quand il s'agit de virus aussi dangereux que celui de Marburg, qui est presque toujours mortel.



Le personnel de l'OMS a mis à profit le Centre stratégique d'opérations sanitaires pour coordonner l'action après la catastrophe du tsunami.

CENTRE STRATÉGIQUE D'OPÉRATIONS SANITAIRES

Autre création récente à l'OMS : le Centre stratégique d'opérations sanitaires. Equipé des moyens techniques les plus modernes, il sert à coordonner l'information et l'action entre les pays, l'OMS et d'autres protagonistes lors des flambées épidémiques et des crises humanitaires.

Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie

<http://www.who.int/csr/>

Interventions sanitaires en cas de crise

<http://www.who.int/hac/>

ITÉ SANITAIRE DANS LE MONDE



Les changements survenus dans l'alimentation, l'activité physique et la consommation de tabac dans les pays pauvres comme dans les pays riches ont considérablement augmenté les risques de maladies chroniques telles que les cardiopathies, l'accident vasculaire cérébral, le cancer et le diabète. Plus de la moitié des décès enregistrés dans le monde chaque année - environ 35 millions sur 58 millions en 2005 - sont dus à une maladie chronique.

Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé

En 2004, l'OMS a publié une stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé afin de lutter contre les cardiopathies, l'accident vasculaire cérébral, le diabète, le cancer et les affections liées à l'obésité. Cette stratégie encourage à faire plus d'exercice et à manger plus sain.



PRÉVENTION DES MALADIES



Traité mondial de l'OMS pour la lutte antitabac

Le tabagisme est responsable de quelque cinq millions de morts par an. De plus en plus nombreux, les pays signataires de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, premier traité international en santé négocié par l'OMS, donnent une possibilité supplémentaire à leurs habitants d'avoir un mode de vie sain. La Convention est désormais en vigueur ; elle définit des normes internationales concernant les mesures de lutte antitabac telles que l'augmentation du prix du tabac et des taxes, la publicité et le parrainage, les avertissements figurant sur les produits, la contrebande et le tabagisme passif.

FAUX : LES MALADIES CHRONIQUES NE TOUCHENT QUE LES RICHES

Vrai : Sur cinq décès dus à une maladie chronique, quatre surviennent dans les pays à faible ou moyen revenu.

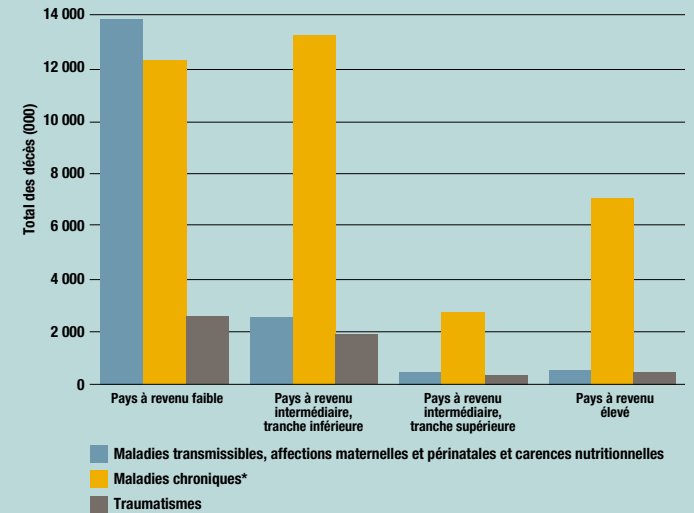
FAUX : LES MALADIES CHRONIQUES TOUCHENT SURTOUT LES PERSONNES ÂGÉES

Vrai : Un quart des hommes et des femmes qui meurent chaque année d'une maladie chronique ont moins de 60 ans. Les maladies chroniques causent des décès prématurés, privent les enfants de leurs parents et coûtent des milliards de dollars.

Heureusement, il est en grande partie possible de prévenir les maladies chroniques en évitant trois risques : le tabagisme, une mauvaise alimentation et la sédentarité. En collaboration avec les pays, le secteur privé et la société civile, entre autres, l'OMS a pris plusieurs initiatives cruciales pour enrayer l'épidémie de maladies chroniques.

CHIFFRE : LE NOMBRE DE DÉCÈS CAUSÉS PAR LES MALADIES CHRONIQUES DANS LE MONDE DEVRAIT AUGMENTER DE 17 % DANS LES DIX ANNÉES QUI VIENNENT

PROJECTIONS DU NOMBRE DE DÉCÈS PAR GRANDES CAUSES ET EN FONCTION DES GROUPEMENTS SELON LE REVENU DE LA BANQUE MONDIALE, TOUS ÂGES CONFONDUS, 2005



* Les maladies chroniques comprennent les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les diabètes, les troubles neuropsychiatriques, sensoriels et musculo-squelettiques et les infections bucco-dentaires, les maladies digestives, les maladies uro-génitales les anomalies congénitales et les affections cutanées.

Maladies chroniques et promotion de la santé
Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé

<http://www.who.int/chp/>

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

<http://www.who.int/tobacco/framework/>

LES MALADIES CHRONIQUES

« POUR NOUS AIDER À RÉDUIRE LE NOMBRE INACCEPTABLE DE MÈRES ET D'ENFANTS QUI MEURENT CHAQUE ANNÉE DANS NOTRE PAYS, LA ZAMBIE A ADOPTÉ UNE SÉRIE DE STRATÉGIES MISES AU POINT PAR L'OMS. TOUS LES ÉLÉMENTS D'ORIENTATION DE L'OMS ONT ÉTÉ APPROUVÉS PAR DES ACTEURS DÉTERMINANTS CONVAINCUS QU'ILS AIDERAIENT NOTRE PAYS À ATTEINDRE LES OMD D'ICI 2015. »

Miriam Chipimo, Spécialiste de la santé de l'adolescent et de la santé génésique, ministère zambien de la Santé



Au Niger et ailleurs, par des conseils techniques et un soutien aux politiques, l'OMS collabore avec les pays pour diminuer des deux tiers le taux extrêmement élevé de mortalité de l'enfant.

OBJECTIF 4 RÉDUIRE LA MORTALITÉ DE L'ENFANT

PRÈS DE 11 MILLIONS D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS MEURENT CHAQUE ANNÉE, PRESQUE TOUS DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT, PRINCIPALEMENT EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE ET EN ASIE DU SUD.

Six affections seulement sont à l'origine de près de 90% des décès d'enfants : la diarrhée, le VIH/SIDA, le paludisme, la rougeole, les affections néonatales et la pneumonie. La malnutrition augmente le risque de décès : plus de la moitié des enfants qui succombent présentent un déficit pondéral. Certains pays ont fait des progrès, mais dans 14 autres, dont 10 en Afrique, il meurt aujourd'hui plus d'enfants en bas âge qu'en 1990.

OBJECTIF 5 AMÉLIORER LA SANTÉ MATERNELLE

PLUS D'UN DEMI-MILLION DE FEMMES MEURENT CHAQUE ANNÉE PENDANT LA GROSSESSE OU À L'ACCOUCHEMENT.

La plupart d'entre elles ne meurent pas de maladie mais faute de soins réguliers et de soins d'urgence prodigués par un personnel qualifié. De plus en plus de femmes accouchent toutefois en présence de personnel qualifié dans certaines parties du monde, notamment en Asie du Sud-Est et en Afrique du Nord. Mais en Afrique subsaharienne, une femme sur 16 risque de mourir pendant la grossesse ou à l'accouchement, alors que la proportion est d'environ une sur 2800 dans les pays riches.

L'OMS publie des éléments d'orientation pour une maternité et un accouchement sans risque et encourage les pays à s'en servir dans le but de réduire la mortalité maternelle des trois quarts d'ici à 2015 et de sauver ainsi 400 000 femmes par an.



LA SANTÉ AU CŒUR DES OBJECTIFS DU

OBJECTIF 8

METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DÉVELOPPEMENT



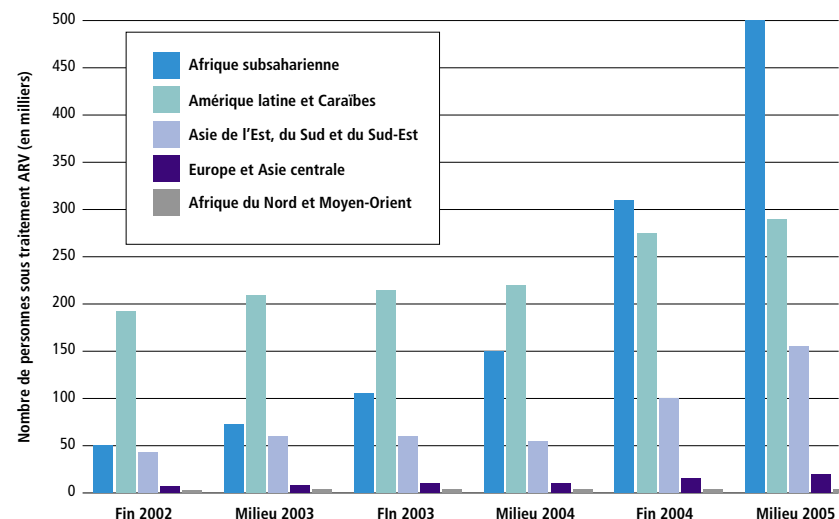
L'OMS prend des mesures pour atteindre les cibles mondiales en matière d'eau et d'assainissement.

OBJECTIF 7

ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

L'OMS VISE L'ACCÈS UNIVERSEL AUX MÉDICAMENTS INDISPENSABLES

Nombre de personnes sous traitement antirétroviral dans les pays à faible et moyen revenu, entre la fin de 2002 et le milieu de 2005



TOUS LES OMD SONT ÉTROITEMENT LIÉS À LA SANTÉ

Un environnement durable est indispensable pour améliorer la santé, qu'il s'agisse de l'eau que nous buvons, de l'air que nous respirons ou des produits agricoles que nous consommons. De même, pour réduire l'extrême pauvreté, il faut combattre les maladies qui handicapent les travailleurs, dévastent les familles et tuent des enfants avant même qu'ils ne puissent contribuer à un avenir meilleur.

MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT



Paludisme

<http://www.who.int/topics/malaria/>

Tuberculose

<http://www.who.int/topics/tuberculosis/>

Infection à VIH

http://www.who.int/topics/hiv_infections/

VIH/SIDA – D'ICI À 2015, AVOIR STOPPÉ LA PROPAGATION ET COMMENCÉ À **INVERSER LA TENDANCE**

Le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme sont les maladies infectieuses qui font le plus de victimes dans le monde aujourd'hui : six millions de morts par an à elles trois. C'est pourquoi l'OMS a fait de la lutte contre ces maladies une priorité.

Cette année, cinq millions de personnes contracteront le VIH et plus de trois millions mourront de maladies liées au SIDA. Aujourd'hui, seule une personne sur cinq exposées au VIH a accès à l'information et aux moyens indispensables pour se protéger, et des millions de personnes contaminées ont besoin de toute urgence de médicaments antirétroviraux.

L'OMS collabore avec les pays :

- Pour éviter la contamination par le VIH en aidant les gens à changer de comportement et en mettant à leur disposition des moyens de prévention tels que préservatifs et matériel d'injection stérile.
- Pour généraliser le traitement. L'OMS indique quels sont les traitements les plus efficaces. Son service spécial médicaments et moyens diagnostiques pour le SIDA aide les pays à se procurer et à distribuer des fournitures médicales de qualité à un prix abordable.

« L'UKRAINE COMPTE TOUJOURS SUR LE SOUTIEN DE L'OMS DANS LES DOMAINES COMME LES INFECTIONS OPPORTUNISTES, LA SURVEILLANCE DU VIH, LE DIAGNOSTIC EN LABORATOIRE OU LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION. ETANT DONNÉ QUE L'UKRAINE COMPTE GÉNÉRALISER LE TRAITEMENT DU VIH DANS LES ANNÉES QUI VIENNENT, NOUS CONTINUONS DE CONSIDÉRER L'ASSISTANCE DE L'OMS COMME INDISPENSABLE POUR ÉLARGIR L'ACTION MENÉE AU NIVEAU NATIONAL CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE VIH/SIDA. »

Professeure Alla Shcherbinskaya, Directeur du Centre ukrainien contre le SIDA
Membre du Conseil national de coordination VIH/SIDA en Ukraine

- Pour offrir les meilleurs soins possibles aux personnes vivant avec le VIH/SIDA et à leur famille. L'OMS préconise une plus grande participation des communautés et des services de soins primaires à la prestation des soins. Les chefs d'Etat du G8 et les dirigeants réunis au Sommet mondial des Nations Unies en 2005 se sont engagés à étendre la prévention, le traitement et les soins dans les pays en développement afin de parvenir à l'accès universel au traitement du VIH d'ici à 2010.

OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA.

TUBERCULOSE

On recense chaque année dans le monde près de neuf millions de cas de tuberculose et environ deux millions de décès dus à cette maladie.

Fait encourageant, la prévalence de la tuberculose a diminué de 20 % depuis 1990 et toutes les régions du monde, à l'exception de l'Afrique subsaharienne et de l'Europe orientale, sont en bonne voie d'atteindre la cible des OMD, à savoir réduire de moitié la prévalence et la mortalité d'ici à 2015.

Par contre, la maladie fait maintenant de tels ravages en Afrique que les ministres africains de la santé ont déclaré que le continent était en situation d'urgence.

En collaboration avec le Partenariat Halte à la tuberculose, l'OMS dirige le mouvement mondial en faveur de l'extension de la stratégie DOTS, qui est la stratégie recommandée au niveau international contre la tuberculose.

Elle permet de guérir jusqu'à 95 % des malades, même dans les pays les plus pauvres, et 182 pays l'ont déjà

adoptée.

L'OMS s'emploie également à adapter la DOTS pour faire face à la tuberculose multirésistante et à la co-infection tuberculose-VIH. Le VIH est le moteur de l'épidémie de tuberculose en Afrique subsaharienne.



En Chine, la prévalence de la tuberculose pulmonaire a diminué d'un tiers entre 1990 et 2000 dans la région du pays où il existe des services DOTS.

GAGNER LA BATAILLE CONTRE LE PALUDISME

Cible : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.

Le paludisme, qui est transmis par la piqûre d'un moustique, fait plus d'un million de morts par an, pour la plupart des enfants de moins de cinq ans en Afrique. Sur ce continent, un enfant meurt du paludisme toutes les 30 secondes.

L'OMS préconise quatre grandes stratégies contre le paludisme :



- La prévention, par la protection contre les piqûres de moustique ;
- Le traitement rapide à l'aide de médicaments antipaludiques efficaces ;
- Un effort particulier pour protéger les femmes enceintes et les enfants en bas âge ;
- La détection des épidémies et une action rapide pour les enrayer.

Le but de l'OMS et du

Partenariat Faire reculer le paludisme est de réduire de moitié la charge du paludisme d'ici 2010, en vue d'atteindre la cible fixée à 2015.

Au Kwazulu-Natal, en Afrique du Sud, le nombre de cas de paludisme a diminué dans une proportion record de 90 % entre 2000 et 2004 grâce à l'engagement des pouvoirs publics, à l'éducation sanitaire à l'école et à la radio, à la participation des chefs traditionnels, des groupes communautaires, des ONG et de l'industrie, et grâce à un programme gouvernemental de pulvérisation d'insecticide à l'intérieur des habitations. Ce succès remarquable montre qu'une ferme volonté politique conjuguée à une bonne stratégie permet de réussir.

LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

L'OMS œuvre sans relâche pour que tout un chacun ait accès à des soins de santé de qualité. Beaucoup de pays n'ont que peu de ressources à consacrer à la santé : de ce fait, les hôpitaux et les dispensaires sont insuffisants, les médicaments et le matériel essentiels sont en quantité limitée et il y a une grave pénurie de personnel. Pire, dans certaines parties du monde, un nombre important d'agents de santé meurent des maladies même qu'ils s'efforcent de prévenir et de soigner.

L'OMS collabore avec les pays à la planification, la formation et la gestion des ressources humaines en santé, par exemple en conseillant sur la façon de recruter et de fidéliser le personnel.

Dans beaucoup de pays, en particulier en Afrique, la pénurie de personnel est dramatique. Des agents de santé meurent, certains cherchent un autre emploi à cause des mauvaises conditions de travail, d'autres encore quittent les zones rurales pour la ville ou émigrent vers des pays où ils sont mieux rémunérés.

Ressources humaines pour la santé

<http://www.who.int/hrh/>

Réseau de métrologie sanitaire

<http://www.who.int/healthmetrics/>

Commission des déterminants sociaux de la santé

http://www.who.int/social_determinants/



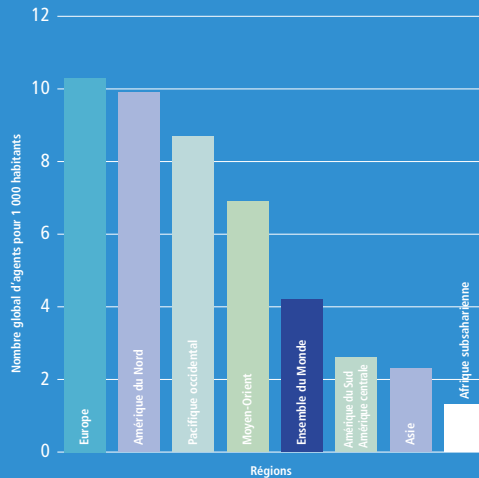
L'OMS TROUVE DES SOLUTIONS.

EN 2006, LE « RAPPORT SUR LA SANTÉ DANS LE MONDE » ET LA JOURNÉE MONDIALE

DES SOINS DE SANTÉ P

LE PERSONNEL DE SANTÉ DANS LE MONDE

Ce tableau montre que les agents de santé sont inégalement répartis dans le monde. Aujourd'hui, l'Afrique subsaharienne compte 1,3 agent de santé pour 1 000 habitants, alors que, selon l'OMS, la proportion doit être de 2,5 pour 1000 si l'on veut atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.



LE RÉSEAU DE MÉTROLOGIE SANITAIRE

Savoir qui naît, qui meurt et pourquoi ? Le Réseau de métrologie sanitaire a été créé en 2005 pour rassembler des informations sanitaires en provenance du monde entier. Certains pays manquent des données les plus essentielles et ignorent

par exemple le nombre de naissances, combien de personnes tombent malades et meurent chaque année, et pourquoi. Des informations exactes aident les pays à se concentrer sur les problèmes, à prendre de

meilleures décisions et à améliorer la santé de tous. Situé à l'OMS, le Réseau regroupe des responsables sanitaires, des statisticiens et des planificateurs qui s'échangent des données nationales et mondiales d'une importance cruciale.

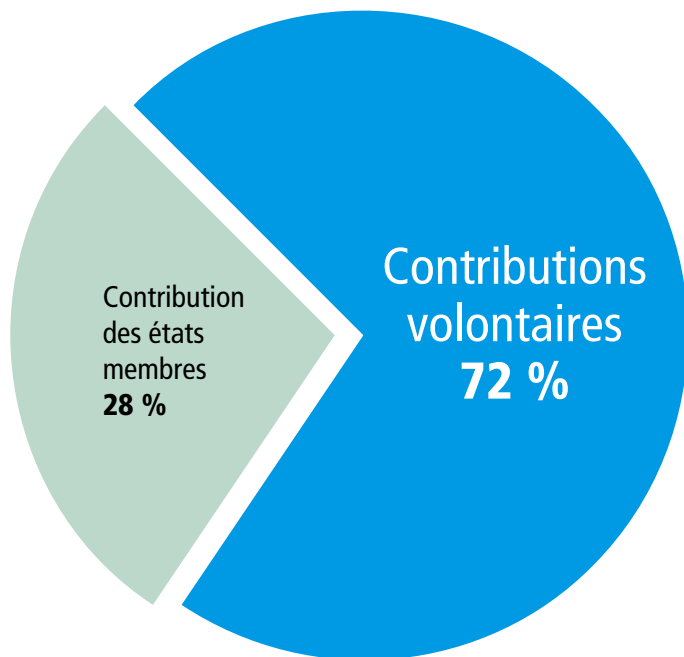
COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Partout dans le monde, les personnes pauvres et vulnérables ont moins facilement accès aux soins de santé, sont plus souvent malades et meurent plus jeunes que les personnes favorisées. Pour s'attaquer à ce problème, l'OMS a créé la Commission des déterminants sociaux de la santé, qui rassemble d'importants théoriciens des soins de santé et des politiques sociales. Ils sont chargés d'analyser les causes sociales des problèmes de santé, notamment la pauvreté, l'exclusion, les conditions de logement et la médiocrité des systèmes de santé, et de préconiser de nouvelles politiques pour y remédier.

DE LA SANTÉ SERONT CONSACRÉS AUX SOLUTIONS NOUVELLES À CE GRAVE PROBLÈME.

POUR TOUT UN CHACUN

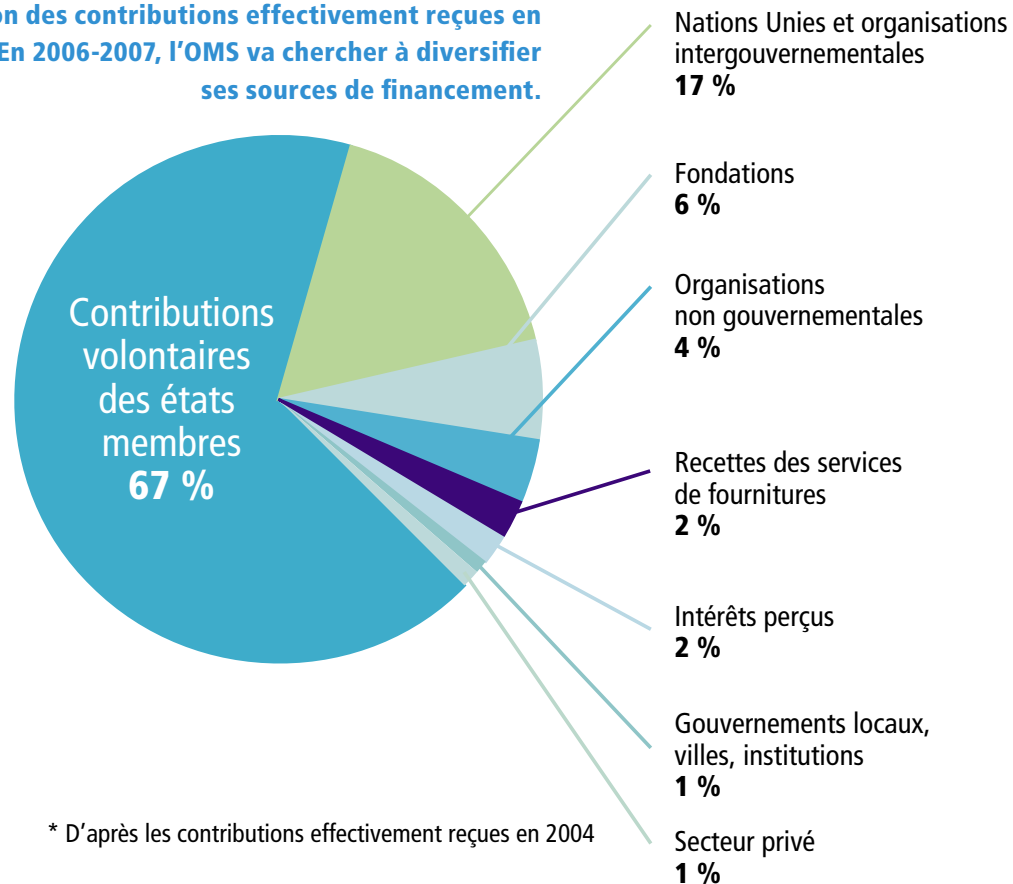
TOTAL DES RESSOURCES POUR 2006-2007



Pour 2006-2007, l'OMS prévoit un budget d'environ US \$3,3 milliards. Un peu plus d'un quart de cette somme provient des contributions dont sont redevables ses Etats Membres, et plus de 70 % proviennent de contributions volontaires de pays, d'organismes et d'autres partenaires.

ORIGINE DES CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES*

Habituellement, l'essentiel des contributions volontaires provient des Etats Membres. Les autres bailleurs de fonds sont indiqués ci-dessous en fonction des contributions effectivement reçues en 2004. En 2006-2007, l'OMS va chercher à diversifier ses sources de financement.



* D'après les contributions effectivement reçues en 2004

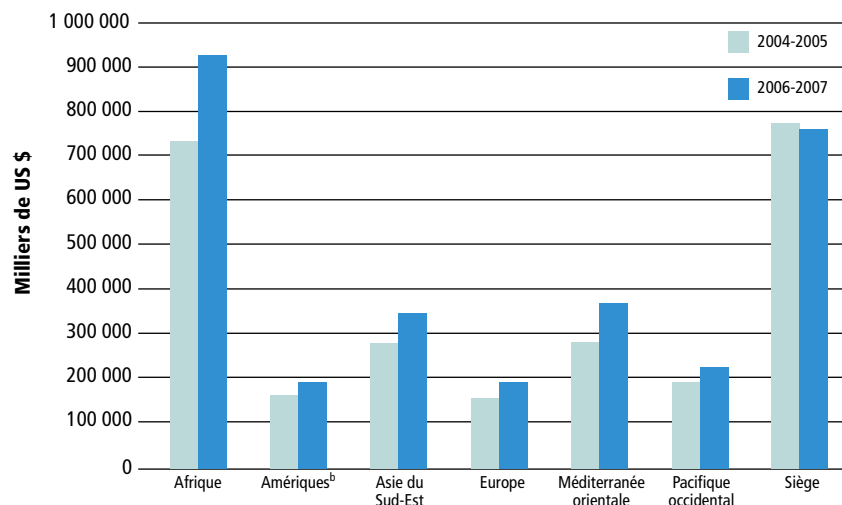
COMMENT L'OMS EST-ELLE FINANÇÉE ?

COMMENT L'OMS DÉPENSE-T-ELLE SON BUDGET ?

Pour obtenir les résultats escomptés dans les quatre domaines prioritaires exposés ici, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé un budget qui répartit les dépenses de l'OMS en quatre catégories interdépendantes : interventions sanitaires essentielles (exemple : alerte et action en cas d'épidémie et réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant) ; systèmes et politiques de santé et produits y relatifs (exemple : qualité des médicaments et technologies) ; déterminants de la santé (exemple : nutrition et tabagisme) ; appui efficace aux Etats Membres (exemple : accroissement des investissements dans la gestion des savoirs et les technologies de l'information, et garantie de la sécurité du personnel).

BUDGET PROGRAMME 2004-2005, 2006-2007, PAR BUREAU

Toutes sources de fonds^a



Région	% du total, 2004-2005	% du total, 2006-2007
Afrique	28,6	30,7
Amériques ^b	6,3	6,3
Asie du Sud-Est	10,9	11,6
Europe	6,0	6,5
Méditerranée orientale	11,0	12,3
Pacifique occidental	7,5	7,5
Siège	29,7	25,0

^a A l'exclusion des programmes spéciaux et autres fonds (Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ; Centre de Kobe ; Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine ; couverture des risques de change ; Fonds pour la technologie de l'information ; Fonds immobilier ; Fonds pour la sécurité)

^b Ne comprend pas le budget de l'OPS

PRÉVISIONS DE DÉPENSES PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ EN 2006-2007*

53%

Interventions sanitaires essentielles

- VIH/SIDA
- Santé de l'enfant et de l'adolescent
- Maladies transmissibles : prévention et lutte
- Maladies 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

21%

Appui efficace aux Etats Membres

- Présence essentielle de l'OMS dans les pays
- Direction
- Relations extérieures
- Organes directeurs
- Planification et coordination des ressources
- Gestion du savoir
- Budget et gestion financière
- Ressources humaines à l'OMS
- Infrastructure et logistique

13%

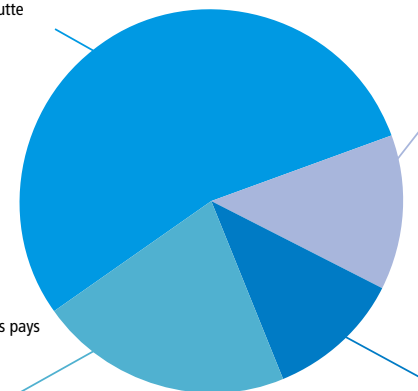
Politiques et systèmes de santé et produits relatifs

- Financement de la santé et protection sociale
- Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche
- Technologies de la santé essentielles
- Politiques relatives au système de santé et prestation des services
- Ressources humaines pour la santé
- Elaboration de politiques pour la santé et le développement
- Médicaments essentiels

11%

Déterminants de la santé

- Sécurité sanitaire des aliments
- Parité des sexes en matière de santé
- Santé et environnement
- Promotion de la santé
- Nutrition
- Tabac
- Violence, traumatismes et incapacités
- Recherche sur les maladies transmissibles



* Le total est inférieur à 100 % car 2 % sont réservés pour la couverture des risques de change, le Fonds pour la technologie de l'information, le Fonds immobilier et le Fonds pour la sécurité.

RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

La figure ci-contre donne une ventilation des fonds entre les Régions et le Siège pour les périodes 2004-2005 et 2006-2007, pour l'ensemble des sources de financement. Les chiffres indiqués pour chaque Région combinent les montants proposés pour les pays et pour le budget régional. Afin de maximiser ses résultats dans les pays, l'OMS consacre environ 75 % de ses fonds aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays, et 25 % environ au Siège.

COMMENT L'OMS REND-ELLE COMPTE DE SES DÉPENSES ?

L'OMS pratique la gestion fondée sur les résultats, ce qui signifie que tous les deux ans, elle indique ce qu'elle se propose de faire, par quels moyens et les fonds nécessaires pour y parvenir. Elle rend compte de progrès accomplis dans la réalisation des objectifs qu'elle s'est fixés à l'Assemblée mondiale de la Santé. L'OMS peut ainsi régulièrement présenter son action, mieux cibler ses fonds et être aussi transparente et responsable que possible vis-à-vis de ses Etats Membres et des donateurs.



**Organisation
mondiale de la Santé**

www.who.int/fr

Organisation mondiale de la Santé, 20, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

ISBN 92 4 256313 7

