

S'engager pour la santé

Onzième programme
général de travail
2006-2015

**Programme mondial
d'action sanitaire**

Le onzième programme général de travail a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2006. Le présent document contient le texte intégral.

GPW/2006-2015

S'engager pour la santé
Onzième programme général de travail, 2006-2015
Programme mondial d'action sanitaire

Mai 2006

© Organisation mondiale de la Santé
Tous droits réservés.

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.

Conception graphique et mise en page:
Thierry Cailler, Crans-près-Céligny.
Mise en page de la version arabe:
Strategic Communications S.A., Genève.

Crédits photo: OMS/Chris Black, OMS/Marko Kokic, OMS/Seppo Suomela, OMS/Vivienne Taylor Gee, OMS/Mark Gary, OMS/JM Glinz, OMS/Pierre Virot, Archives de l'OMS, OMS/Stephenie Hollyman, Bureau régional OMS des Amériques, Bureau régional OMS de l'Europe, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale.

S'engager pour la santé

Onzième programme
général de travail
2006-2015

**Programme mondial
d'action sanitaire**



**Organisation
mondiale de la Santé**



AVANT-PROPOS DU DR LEE JONG-WOOK, DIRECTEUR GENERAL (1945 - 2006)

L'élaboration de notre programme général de travail nous donne l'occasion de prendre du recul pour avoir une vue d'ensemble de la santé dans le monde. Elle nous oblige à nous préparer à l'avenir, à prévoir les conséquences des tendances actuelles, à définir dans ses grandes lignes un projet commun, à nous fixer des buts et à déterminer les mesures à prendre pour atteindre des objectifs sanitaires précis.

Si l'on veut pouvoir porter un regard réaliste sur l'avenir, il faut bien connaître le passé. Afin d'élaborer ce programme d'avenir, l'OMS, ses Etats Membres et ses partenaires ont, par un processus de consultations et de débats de vaste portée, procédé à un examen approfondi des succès et des échecs enregistrés jusqu'ici.

Le onzième programme général de travail couvre la période de dix ans qui s'étend de 2006 à 2015 et qui correspond au délai restant pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Il synthétise et réaffirme notre conception des déterminants de la santé et les mesures à prendre pour améliorer l'état de santé des populations, des communautés, des familles et des individus. Il adopte pour principe que la santé est à la fois une ressource et une responsabilité communes, expose brièvement les problèmes prioritaires et indique la façon dont il faut les aborder.

La situation sanitaire est différente dans chacun des 192 Etats Membres de l'OMS. Malgré cette très grande diversité, certaines questions les concernent tous. Où que ce soit, des facteurs tels qu'une économie stable, un système de santé solide et un environnement social favorable contribuent au bien-être et à la sécurité des populations. Mais il reste encore beaucoup trop d'endroits où, malgré les grandes possibilités qui s'offrent, la situation ne s'améliore pas: le potentiel est inexploité, l'instabilité règne et il est impossible de profiter des avantages du progrès.

L'évolution de certains grands déterminants de la santé comme les changements démographiques est relativement prévisible, mais celle de beaucoup d'autres est impossible à prévoir. Les catastrophes naturelles – phénomènes climatiques, séismes ou épidémies de maladies infectieuses – montrent avec quelle rapidité la situation peut changer et combien la santé peut être précaire. Nous devons nous préparer à l'imprévisible. Au cours des dix prochaines années, il sera indispensable de faire face avec souplesse aux problèmes urgents en adaptant les activités aux orientations à long terme fixées ici et en rendant compte de notre action.

Les partenariats pour la santé sont devenus plus nombreux ces dernières années. C'est le signe d'un engagement politique et financier encourageant, mais qui rend plus complexe la structure du secteur de la santé et qui met l'OMS face à de nouveaux défis et à de nouvelles attentes. L'OMS continue à prendre des initiatives au sein du système des Nations Unies en s'attachant plus particulièrement à l'action dans les pays et aux réformes administratives globales.

Le présent document définit un cadre stratégique et des orientations qui guideront l'action de l'OMS, à la fois celle des États Membres et celle du Secrétariat, et il offre des possibilités de dialogue avec nos partenaires du secteur de la santé au niveau mondial. J'invite tous ceux qui le lisent à étudier ses retombées sur leurs propres activités et à réfléchir au meilleur moyen d'œuvrer en commun avec l'OMS. Une possibilité s'offre à nous tous de renouveler notre engagement: permettre à chacun de posséder le meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jong Wook Lee', with a long horizontal flourish extending to the right.

TABLE DES MATIÈRES

RESUME ANALYTIQUE	i
A INTRODUCTION	1
B LA SANTE DANS UN CONTEXTE MONDIAL EN EVOLUTION	2
Les acteurs de la santé: un monde en évolution	6
Déclarations et accords internationaux	8
Les défis en matière de santé: combler les lacunes de l'action internationale	9
– Lacunes en matière de justice sociale	9
– Lacunes en matière de responsabilité	10
– Lacunes dans la mise en oeuvre	11
– Lacunes des connaissances	12
C PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE	13
1. Investir dans la santé pour réduire la pauvreté	13
2. Renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale	14
3. Promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé	15
4. Influencer sur les déterminants de la santé	17
5. Renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable	19
6. Exploiter le savoir, la science et la technologie	20
7. Renforcer la gouvernance, le rôle directeur et la responsabilité	22
D OMS - UNE EVOLUTION ADAPTEE AUX ENJEUX	24
Des besoins croissants	24
Les avantages spécifiques de l'OMS	24
Les fonctions essentielles de l'OMS	26
Enjeux et perspectives pour l'OMS	31
Défis que doit relever le Secrétariat de l'OMS en matière de gestion	33
Fixer les priorités de l'OMS	34
Mise en oeuvre du onzième programme général de travail	36
Appendices:	
1. La santé dans les objectifs du Millénaire pour le développement	
2. Résumé des scénarios envisagés pour la préparation du onzième programme général de travail	
3. Données sur la santé: brève description des tendances et illustrations de la situation actuelle	
4. Résultats obtenus par l'OMS – du programme général de travail au plan stratégique à moyen terme	
5. Principaux points qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour des futures Assemblées de la Santé	
6. Cibles de l'OMS jusqu'en 2015 pour certains résultats sur le plan sanitaire, outre les objectifs du Millénaire pour le développement	



RESUME ANALYTIQUE

FINALITÉ DU ONZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL DE L'OMS

L'établissement d'un programme général de travail est requis par l'article 28 g) de la Constitution de l'OMS. S'étendant sur la période 2006-2015, le programme présenté ici est de plus grande portée que le précédent et il se rattache aux objectifs du Millénaire pour le développement. Il fait le point sur les problèmes de santé et les enjeux qui en découlent dans le monde d'aujourd'hui et indique la façon dont la communauté internationale, et pas seulement l'OMS, doit y faire face au cours des dix prochaines années.

Le programme général de travail fixe les grandes orientations de l'action de l'OMS en tant qu'institution mondiale chargée des questions de santé. Les priorités seront définies plus en détail dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 sous la forme d'objectifs stratégiques, et dans les budgets programmes biennaux sous la forme de résultats escomptés.

LA SANTÉ DANS UN CONTEXTE MONDIAL EN ÉVOLUTION

La santé est de plus en plus considérée comme un aspect fondamental de la sécurité humaine et occupe une place importante dans les débats sur les priorités du développement. L'espérance de vie a beaucoup augmenté ces 20 dernières années, mais les inégalités en santé se creusent. Les tendances sanitaires sont très contrastées dans le monde; on observe un recul dans certains endroits sous l'effet de facteurs comme les maladies infectieuses, en particulier le VIH/SIDA, l'effondrement des services de santé et la détérioration des conditions économiques et sociales.

L'échéance pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est fixée à 2015, mais les tendances concernant les objectifs sanitaires ne sont guère encourageantes. Il manque d'importants éléments qu'on peut regrouper comme suit:

- **lacunes en matière de justice sociale;**
- **lacunes en matière de responsabilité;**
- **lacunes dans la mise en oeuvre;**
- **lacunes des connaissances.**

LE PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE

D'après l'analyse du passé et ce que l'on sait des problèmes actuels et des lacunes de l'action menée, une forte volonté politique, des politiques intégrées et une large participation sont indispensables pour faire des progrès et réduire les inégalités en santé. Tout progrès important dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé nécessitera l'intervention de nombreux secteurs à tous les niveaux – individuel, communautaire, national, régional et mondial.

Pour influencer certains des déterminants sous-jacents de la santé, il faut un cadre mondial dans lequel inscrire une stratégie de promotion de la santé. Le programme d'action exposé ici est destiné à toutes les parties intéressées, pas seulement à l'OMS. Il met en évidence sept domaines prioritaires:

1. **Investir dans la santé pour réduire la pauvreté;**
2. **Renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale;**
3. **Promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé;**
4. **Influer sur les déterminants de la santé;**
5. **Renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable;**
6. **Exploiter le savoir, la science et la technologie;**
7. **Renforcer la gouvernance, le rôle directeur et la responsabilité.**

OMS – UNE EVOLUTION ADAPTEE AUX ENJEUX

Les avantages spécifiques de l'OMS

Les atouts de l'OMS sont sa neutralité et sa composition quasi universelle, son impartialité et son pouvoir fédérateur. Elle joue un rôle unique dans la lutte contre la maladie. Ses travaux normatifs couvrent nombre de domaines à l'échelle mondiale. Beaucoup de pays s'en remettent aux normes et garanties de l'OMS concernant les médicaments et le matériel diagnostique. L'OMS encourage un débat fondé sur des données probantes et a de nombreux réseaux formels et informels dans le monde. Son organisation en régions lui offre de multiples possibilités de collaborer avec les pays.

Les fonctions essentielles de l'OMS

En se fondant sur le mandat et les avantages spécifiques de l'OMS, on a défini six fonctions essentielles pour l'Organisation:

1. **Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire;**
2. **Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles;**
3. **Fixer des normes et des critères, encourager et surveiller leur application;**
4. **Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes;**
5. **Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles;**
6. **Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances.**

Enjeux et perspectives pour l'OMS

Si elle veut mener une action efficace, l'OMS doit relever d'importants défis. En cas de crise sanitaire, elle doit réagir rapidement pour se montrer un partenaire efficace parmi les nombreux organismes qui collaborent avec les gouvernements. L'OMS reverra en permanence ses méthodes pour être capable de réagir plus promptement.

L'OMS s'attachera à éclaircir les notions d'équité en santé et de droits de l'homme liés à la santé. Elle montrera l'exemple en incorporant la question de l'égalité des sexes dans tous ses travaux d'orientation technique et travaux normatifs. Elle veillera plus attentivement et plus activement à ce que les pays aient suffisamment de ressources humaines pour la santé et s'emploiera à maintenir cette préoccupation au premier plan des politiques nationales et internationales. Elle collaborera avec les ministères de la santé au renforcement des systèmes de santé et déterminera avec eux ce qu'il est possible de faire de concert avec d'autres secteurs. L'OMS collaborera plus systématiquement avec la société civile et l'industrie, y compris les firmes médicales et pharmaceutiques internationales.

Fixer les priorités de l'OMS

L'OMS fixera ses priorités après examen des résolutions et en s'aidant du cadre de gestion fondée sur les résultats. Un nombre limité d'objectifs stratégiques seront définis dans le plan stratégique à moyen terme couvrant la période de six ans 2008-2013. Les priorités s'articuleront autour des axes suivants:

- **Apporter un appui aux pays pour qu'ils instaurent la couverture universelle des interventions efficaces de santé publique;**
- **Renforcer la sécurité sanitaire dans le monde;**
- **Concevoir des mesures durables dans tous les secteurs concernés pour influencer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé;**
- **Développer les moyens institutionnels d'exercer les fonctions essentielles de la santé publique sous la direction renforcée des ministères de la santé;**
- **Renforcer le rôle directeur de l'OMS aux niveaux mondial et régional et soutenir l'action des gouvernements au niveau des pays.**

Mise en oeuvre du onzième programme général de travail

La mise en oeuvre s'effectuera de concert avec les Etats Membres selon un plan stratégique à moyen terme s'étendant sur la période de six ans 2008-2013 et sur la base des budgets programmes biennaux approuvés par les organes directeurs. L'ordre du jour des sessions de l'Assemblée de la Santé reflètera le programme mondial d'action sanitaire contenu dans le présent programme général de travail.

L'OMS renforcera ses liens avec les institutions internationales de financement et les partenaires pour le développement. Elle s'engagera pleinement dans le processus de réforme du système des Nations Unies. Elle instaurera des mécanismes avec la communauté mondiale de la santé publique pour associer davantage d'acteurs au dialogue sur l'orientation du programme mondial d'action sanitaire. Le plan stratégique à moyen terme lui permettra d'apprécier sa contribution à la réalisation de ce programme.

L'efficacité de la contribution du Secrétariat de l'OMS fera l'objet, tous les deux ans, d'une évaluation qui permettra aussi de faire le point sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres cibles en rapport avec la santé pendant la période 2006-2015.

A. INTRODUCTION

Le monde a radicalement changé depuis 1946, année où a été adoptée la Constitution de l'OMS. Grâce aux avancées spectaculaires de la science, les soins de santé ont fait des progrès considérables: des millions de vies supplémentaires sont désormais préservées chaque année et l'espérance de vie a augmenté de vingt ans à l'échelle mondiale. Pourtant, malgré les progrès réalisés dans de nombreux domaines, il reste beaucoup de problèmes de santé publique à résoudre, qu'ils soient nouveaux ou anciens.

En tant qu'institution spécialisée du système des Nations Unies, l'OMS est responsable de son action devant ses Etats Membres et travaille en étroite collaboration avec d'autres entités du système. Sa Constitution stipule que le Conseil exécutif soumet un programme général de travail à l'Assemblée de la Santé pour examen. Le onzième programme (2006-2015) diffère du précédent en ce qu'il fait le point sur les problèmes existants et les enjeux qui en découlent, et indique la façon dont la communauté internationale, et pas seulement l'OMS, doit y faire face au cours des dix prochaines années. Il définit un programme mondial d'action sanitaire et les mesures nécessaires pour le mener à bien. Comme bon nombre des difficultés auxquelles nous serons confrontés sont imprévisibles, les gouvernements et la communauté internationale doivent être capables de réagir avec souplesse à mesure que les besoins se font jour. On trouvera à l'appendice 2 une brève analyse des scénarios d'avenir envisagés pour ce onzième programme général de travail. Le présent document expose aussi les responsabilités de l'OMS en tant qu'organisme mondial chargé des questions de santé et dessine les grandes orientations de son action future. Les priorités seront définies plus en détail dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 sous la forme d'objectifs stratégiques, et dans les budgets programmes biennaux sous la forme de résultats escomptés.

En dirigeant le programme mondial d'action sanitaire, l'OMS soutient pleinement le processus de réforme engagé au sein du système des Nations Unies. Elle mesure combien il est important de le compléter en évitant toute répétition inutile de ses propres travaux et de ceux d'autres organismes du système des Nations Unies actifs dans le domaine de la santé.

Le présent document reprend également les valeurs et les principes de la Constitution de l'OMS, de la Déclaration d'Alma-Ata et de la Déclaration du Millénaire. Bien des problèmes exposés ici ne sont pas nouveaux. La difficulté consiste à inciter les acteurs à l'intérieur et à l'extérieur du secteur traditionnel de la santé à oeuvrer ensemble pour les résoudre. Pour relever le défi, l'OMS doit adapter son rôle en tant qu'autorité chargée de diriger et de coordonner l'action sanitaire internationale.

Le programme général de travail reprend les valeurs et les principes de la Constitution de l'OMS, de la Déclaration d'Alma-Ata et de la Déclaration du Millénaire.



B. LA SANTÉ DANS UN CONTEXTE MONDIAL EN ÉVOLUTION

La santé en tant que valeur fondamentale du XXI^e siècle



La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain.

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, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Les droits de l'homme sont au cœur de la santé et de la justice sociale. Ce sont des valeurs et des principes fondamentaux du système des Nations Unies et de l'OMS. Les droits liés à la santé sont entérinés dans un grand nombre d'instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme. Ils sont en rapport étroit avec l'exercice d'autres droits comme le droit à la nourriture, au logement, au travail et à l'instruction, et ils dépendent d'eux. Tous les pays du monde sont aujourd'hui parties à au moins un traité international qui reconnaît les droits liés à la santé et combien il est important de lutter contre les inégalités et la discrimination.

La santé est de plus en plus considérée comme un élément essentiel de la sécurité humaine. Les urgences sanitaires, réelles ou éventuelles, mobilisent l'attention du public et suscitent un débat animé. La violence contribue beaucoup à la morbidité et à la mortalité évitables. Les maladies associées à la pauvreté accélèrent la désintégration sociale. Plus largement, la question de la sécurité englobe le fait qu'une bonne santé exige une eau et des aliments sains, la sécurité financière et la protection contre les effets du changement climatique.

La santé occupe une place importante dans les débats sur les priorités du développement, comme le montrent les stratégies nationales de lutte contre la pauvreté et les plans nationaux de développement. Quel que soit leur niveau de développement, les pays prennent conscience qu'il leur faut investir davantage dans la santé, de façon durable et équitable, pour devenir ou rester des États stables et prospères.

Les efforts entrepris dans le monde pour améliorer la santé sont inséparables des sciences médicales, mais des facteurs sociaux, économiques, environnementaux et politiques déterminent également les possibilités et les résultats dans le domaine de la santé. Pour être efficace, l'action sanitaire doit être menée dans une vaste perspective et en collaboration avec tout un ensemble d'organismes et d'institutions.

La situation sanitaire aujourd'hui

Ces 30 dernières années, l'espérance de vie a augmenté de six à sept ans à l'échelle mondiale. Ce progrès est dû au développement social et économique, à l'amélioration de l'approvisionnement en eau et des moyens d'assainissement et au développement des services de santé nationaux. Néanmoins, les inégalités sanitaires se creusent entre les pays et dans les pays, entre riches et pauvres, entre hommes et femmes, et entre différents groupes ethniques. Plus d'un milliard de personnes dans le monde, les plus pauvres, ne bénéficient pas des grands progrès qu'ont fait les soins (voir appendice 3) et dans plusieurs pays, notamment en Afrique subsaharienne, l'espérance de vie a reculé, en partie à cause de l'épidémie de VIH/SIDA.

Les tendances sanitaires sont très contrastées dans les Régions de l'OMS. C'est ainsi que des reculs ont été constatés dans les pays de l'ancienne Union soviétique au début des années 90, tandis que, dans une quinzaine de pays d'Afrique, les progrès enregistrés dans le domaine de la santé de l'enfant ont été anéantis ces 15 dernières années. Ces reculs sont dus à la conjonction de plusieurs maladies infectieuses, et notamment le VIH/SIDA, à l'effondrement des services de santé et à la détérioration des conditions sociales et économiques. La forte croissance démographique, liée au manque de planification familiale, contribue également à aggraver la situation.

La morbidité, les incapacités et la mortalité que provoquent les maladies infectieuses ont de lourdes conséquences sociales et économiques. De nouvelles maladies comme la grippe aviaire et le SRAS font leur apparition et rendent d'autant plus urgente la lutte contre les épidémies.

Le changement des principales causes de mortalité et de morbidité déjà constaté dans les pays développés est en train de se produire dans de nombreux pays en développement. Les maladies non transmissibles chroniques, y compris les problèmes de santé mentale, représentent déjà 60% de la charge mondiale de morbidité. Un quart des personnes qui meurent de maladie chronique ont moins de 60 ans. L'essentiel de la morbidité et de la mortalité dues aux maladies non transmissibles et chroniques est imputable à quelques grands facteurs de risques, au nombre desquels le tabagisme, une alimentation déséquilibrée, la sédentarité et l'abus d'alcool. Les possibilités d'améliorer la situation sanitaire par la promotion de la santé et la prévention de la maladie restent en grande partie inexploitées.

D'après les estimations, les accidents de la route font chaque année 1,2 million de morts et pas moins de 5,2 millions de blessés. Plus de 70% des personnes qui meurent sur les routes ont moins de 45 ans. D'après les projections, le nombre d'accidentés de la route va augmenter d'environ

Les inégalités
sanitaires se
creusent.



Les maladies non transmissibles chroniques... représentent 60% de la charge mondiale de morbidité.

Peu de pays en développement sont actuellement en passe d'atteindre la cible fixée en matière de mortalité infanto-juvénile.



65% au cours des 20 prochaines années si l'on ne fait pas plus d'efforts de prévention.

L'échéance pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement est fixée à 2015 (voir appendice 1), mais les tendances concernant les objectifs sanitaires ne sont guère encourageantes. Il est probable que la majorité des pays pauvres ne parviendront pas à les atteindre. Peu de pays en développement sont actuellement en passe d'atteindre la cible fixée en matière de mortalité infanto-juvénile, même si les décès d'enfants sont dus pour la plupart à des affections courantes bien connues et contre lesquelles il existe des armes efficaces. La mortalité néonatale n'a pas autant baissé que la mortalité infantile et juvénile. Bien que la mortalité maternelle ait diminué dans les pays qui n'enregistraient pas les taux les plus élevés, elle reste inchangée ou augmente même dans ceux où ils étaient déjà élevés. Les écarts de taux de mortalité demeurent importants dans les pays. Les données sur les interventions sanitaires sont toutefois plus encourageantes: on progresse vers la réalisation des objectifs fixés en matière de lutte antituberculeuse; la couverture par la vaccination antirougeoleuse croît dans de nombreux pays, entraînant une baisse marquée de la mortalité; la proportion de femmes qui accouchent en présence de personnel médical qualifié a sensiblement augmenté dans certaines régions, en particulier en Asie.

La pauvreté reste un grave problème. Les bouleversements que provoquent la mondialisation et le développement économique rapide, de même que les interventions comme les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté, n'ont pas les retombées escomptées pour une grande partie de la population mondiale.

D'après les tendances observées, la population continue d'augmenter dans le monde, mais à un rythme plus lent qu'auparavant et presque uniquement dans les pays en développement. D'après les estimations démographiques à moyen terme, la population mondiale, de 6 milliards aujourd'hui, devrait atteindre 9 milliards environ d'ici 2050.

L'évolution démographique se caractérisera notamment par une forte augmentation de la proportion et du nombre de personnes âgées, ainsi que du nombre de jeunes dans le monde. Cette tendance, conjuguée à la dégradation de l'environnement, à des comportements qui nuisent à la santé et à une nutrition inadaptée, a fait progresser plusieurs maladies chroniques, y compris les troubles mentaux et les toxicomanies, et donc augmenter la demande de soins tertiaires à long terme, qui coûtent cher. La charge de morbidité est ainsi double dans les pays en développement où les maladies transmissibles restent fréquentes. Comme les enfants seront

plus nombreux à atteindre l'âge adulte, il y aura davantage de jeunes. Mais leur existence sera menacée s'ils n'ont pas les informations, les savoir-faire pratiques, les services de santé et le soutien dont ils ont besoin pour être des adolescents en bonne santé. Privés de ces aides, ils sont exposés aux maladies liées au tabac, à la consommation nocive d'alcool, aux toxicomanies, aux infections sexuellement transmissibles, aux grossesses non désirées et à d'autres problèmes de santé liés au comportement. Aujourd'hui, la moitié environ de la population mondiale vit dans des zones urbaines. Dans les pays en développement, 43% de la population urbaine habite dans des taudis, proportion qui atteint 78% dans les pays les moins avancés, 30% des ménages ayant pour chef de famille une femme.

Les crises, qu'elles soient d'origine naturelle ou humaine, sont un trait distinctif du XXI^e siècle. Chaque année, un pays sur cinq est frappé par une crise qui fait de nombreuses victimes, cause beaucoup de souffrances et déplace des populations entières. Vu le caractère imprévisible et le nombre croissant de conflits et de situations d'urgence, toutes les autorités nationales doivent se préparer à leur éventuelle survenue.

Beaucoup de systèmes de santé publics de par le monde connaissent des problèmes similaires: manque de personnel qualifié, agents de santé mal payés et peu motivés, difficulté de gérer des services complexes vu l'insuffisance des ressources financières, attentes de plus en plus grandes. Dans nombre de pays en développement, les services essentiels de santé publique ne sont pas assez accessibles, ce qui entraîne des inégalités. Beaucoup de gouvernements font des projets ambitieux pour construire de nouveaux centres de soins primaires et secondaires, augmenter les budgets de fonctionnement et inciter le personnel à travailler dans les zones mal desservies, mais généralement les dépenses de santé n'évoluent pas d'une façon qui permette de réaliser ces plans.

Dans de nombreux pays en développement, une grande partie des fonds consacrés à la santé proviennent des paiements par l'utilisateur, lesquels empêchent les personnes démunies de se faire soigner ou entraînent de graves difficultés financières pour ceux qui obtiennent les soins dont ils ont besoin. La plupart des pays en développement dépendent beaucoup des ressources extérieures pour financer la santé, or l'irrégularité de ces fonds empêche parfois de concevoir des stratégies sanitaires à moyen ou long terme. Il sera indispensable à l'avenir d'allouer davantage de crédits à la santé, de rendre plus prévisible le financement extérieur et de chercher à déterminer dans quelle mesure les différents systèmes de financement de la santé permettent d'instaurer la couverture universelle.



Chaque année,
un pays sur
cinq est frappé
par une crise.

La plupart des pays en développement dépendent beaucoup des ressources extérieures pour financer la santé, or l'irrégularité de ces fonds empêche parfois de concevoir des stratégies sanitaires à moyen ou long terme.

On estime que l'aide au développement consacrée à la santé a augmenté de 26% entre 1997 et 2002, passant de US \$6,4 à US \$8,1 milliards, mais l'aide au développement en général reste inférieure à l'objectif de 0,7% du PIB. La hausse est essentiellement due aux nouvelles contributions versées au Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Des sommes considérables ont été mobilisées, notamment pour lutter contre la pandémie de VIH/SIDA, mais beaucoup d'autres domaines ont été négligés. Il manque encore beaucoup de fonds pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement et faire face à des problèmes de plus en plus importants comme la faiblesse des systèmes de santé, les maladies chroniques et l'insuffisance de la recherche dans les domaines connexes.

L'émigration des agents de santé vers des sociétés plus riches qui leur offrent un meilleur salaire et de meilleures conditions de travail aggrave encore la pénurie de personnel qualifié. Pays développés et pays en développement doivent agir ensemble pour résoudre ce problème. La tendance actuelle entraînera dans certains cas une pénurie de personnel telle que les communautés et les ménages, en particulier les femmes et les filles, devront assumer une part plus importante des soins, ce qui creusera encore les inégalités.

A mesure que la technologie progresse, beaucoup de pays continuent de dépenser toujours plus pour la santé afin de répondre à des attentes de plus en plus grandes. Le nombre de prestataires non étatiques augmente dans de nombreux pays, au profit des couches les plus aisées de la population. Les particuliers et les ménages qui ne sont pas couverts par un régime de prépaiement et de répartition des risques sont obligés de déboursier d'importantes sommes, et s'appauvrissent. Pour la plupart des pays du monde, il est très difficile de développer ou de pérenniser la protection sociale ou d'autres dispositifs qui protègent les particuliers contre les dépenses médicales et assurent leur capacité indépendante de payer.

Les acteurs de la santé: un monde en évolution

Il manque encore beaucoup de fonds pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le nombre de partenariats internationaux en santé a considérablement augmenté ces dix dernières années. Ils sont de nature, de portée et de taille très variables. Beaucoup visent une seule maladie comme le SIDA, le paludisme ou la tuberculose; d'autres soutiennent certaines interventions sanitaires comme la vaccination, ou certaines composantes du système de santé comme le suivi. Beaucoup ont pour but d'élargir l'accès aux technologies existantes; certains portent sur la recherche-développement de nouveaux produits. L'importance des ressources apportées par les nouveaux partenaires, auxquelles s'ajoute le nombre croissant de subventions et de prêts accordés par les organismes bilatéraux et multilatéraux, change le

mode de financement de la santé dans de nombreux pays. Pour mieux contribuer à la réalisation des objectifs nationaux de développement, on a conçu de nouveaux mécanismes tels que les stratégies de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles.

Les partenariats mondiaux en santé permettent d'allier les forces des organisations publiques et privées et des groupes de la société civile pour s'attaquer aux problèmes de santé. Ils offrent un moyen de répondre plus largement aux besoins sanitaires dans le monde et d'intervenir quand le marché n'encourage pas suffisamment la recherche-développement. Ils peuvent mobiliser les consciences, réunir des fonds, regrouper des compétences et tout un ensemble de participants. Mais ils posent aussi des difficultés: initiatives qui font double emploi, coût élevé des transactions et absence d'harmonisation avec les priorités et systèmes des pays. Même s'il est probable qu'un tri va s'opérer, le nombre des partenariats va certainement continuer d'augmenter. Ils ont de bonnes chances d'atteindre leurs objectifs s'ils obtiennent un financement prévisible et durable et s'ils s'attachent à renforcer les capacités des pays.

L'ensemble du système des Nations Unies doit répondre à de plus en plus d'exigences, notamment celle d'entreprendre des réformes et de montrer plus clairement comment il optimise ses ressources. L'OMS est autant concernée que les autres institutions du système des Nations Unies. Les relations au niveau des pays sont particulièrement importantes, car la santé est au cœur du développement et de nombreux changements se produisent depuis que les organismes internationaux alignent leur action sur les politiques et programmes sanitaires nationaux et tentent d'harmoniser leurs efforts pour réduire les tâches administratives.

Des particuliers unis par une cause commune, par exemple des associations de malades ou de la société civile, créent des groupes de pression influents et sensibilisent l'opinion à l'importance de certaines questions comme l'accès au traitement du VIH/SIDA et l'aide internationale au développement. Grâce aux moyens de communication et d'information modernes, les consommateurs jouissent d'une marge de liberté sans précédent pour faire des choix éclairés. De plus en plus d'organisations non gouvernementales, d'organisations confessionnelles et du secteur privé dispensent des soins en complément des services assurés par les systèmes de santé nationaux.

Les travaux de recherche entrepris par les universitaires, l'industrie, le secteur public et les organismes non gouvernementaux continuent d'orienter l'acquisition et l'utilisation du savoir. Les milieux industriels, commerciaux et financiers sont des éléments moteurs importants de

Le nombre de partenariats internationaux en santé a considérablement augmenté ces dix dernières années.



La santé occupe une position centrale dans de nombreux accords internationaux récents.



la recherche-développement et une force puissante qui sous-tend la production et la distribution des biens et qui intervient dans la prise des décisions concernant les politiques sanitaires. Les partenariats public-privé dans la recherche sont de plus en plus importants.

Déclarations et accords internationaux

Le contenu du programme mondial d'action sanitaire est déterminé par les accords que signent les dirigeants mondiaux. En septembre 2000, les États se sont engagés par la Déclaration du Millénaire à former un partenariat mondial pour réduire la pauvreté, améliorer la santé et l'éducation, et promouvoir la paix, les droits de l'homme, l'égalité des sexes et un environnement durable. Les pays riches comme les pays pauvres se sont engagés à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. La session extraordinaire des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA a mis au premier rang des préoccupations cette maladie infectieuse qui menace la sécurité dans le monde.

Les droits de l'homme liés à la santé sont inscrits dans de nombreux traités régionaux et internationaux. Des engagements politiques importants ont été pris dans le cadre de plusieurs conférences mondiales des Nations Unies en faveur de groupes de population souvent en butte à la discrimination tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les minorités autochtones et les personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il convient de citer en particulier les résultats de la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995) qui couvraient les droits de la femme, la santé sexuelle et génésique, et l'élimination de la violence à l'encontre des femmes et des jeunes filles. La position commune au sein de l'Organisation des Nations Unies quant à la nécessité d'adopter une approche du développement fondée sur les droits de l'homme (2003) a favorisé l'inscription de ces droits dans les textes.

La santé occupe une position centrale dans de nombreux accords internationaux récents, et notamment la Déclaration de l'Organisation mondiale du Commerce sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (Accord sur les ADPIC et la santé publique, Doha, 2001), le Consensus de Monterrey issu de la Conférence internationale sur le financement du développement (Monterrey, 2002) et les résultats du Sommet mondial pour le développement durable (Johannesburg, 2002).

D'importants engagements ont été pris au Sommet mondial de 2005 concernant la lutte contre la pauvreté, l'allègement de la dette et le développement. Un appel y a été lancé en faveur d'investissements accrus pour améliorer les systèmes de santé, mieux prévenir et soigner l'infection

à VIH, combattre le paludisme et la tuberculose, garantir l'accès universel aux services de santé génésique d'ici à 2015, placer les droits de l'homme au coeur du système des Nations Unies et permettre l'application complète du Règlement sanitaire international révisé (2005), y compris le réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie.

De grands changements se produisent également au niveau mondial. L'entrée en vigueur en 2005 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et l'adoption du Règlement sanitaire international révisé (2005) ont été des événements marquants pour l'OMS. Ces instruments internationaux s'attaquent à certaines causes et à certains effets des maladies et ils proposent une action internationale unifiée. Ils représentent un type nouveau de responsabilité synergique. La Commission Macroéconomie et Santé, la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique et la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, toutes de création récente, ont adopté une autre approche.

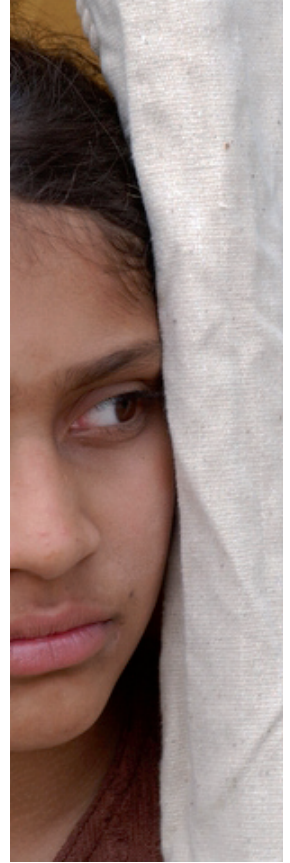
Les déclarations faites en 2004 au Sommet ministériel de Mexico sur la recherche en santé proposaient un important programme de recherche. En 2005, à la Conférence de Bangkok sur la promotion de la santé, il a été réaffirmé qu'il était important d'agir sur les déterminants de la santé et de lutter contre les retombées néfastes de la mondialisation sur la santé.

Les défis en matière de santé: combler les lacunes de l'action internationale

Il ressort de l'analyse de la situation faite ci-dessus que, dans plusieurs domaines, toutes les possibilités d'améliorer la santé des populations, en particulier celle des plus démunis, ne sont pas exploitées, qu'il s'agisse de lutter contre les maladies qui constituent une menace connue ou potentielle ou de s'attaquer à d'autres facteurs qui nuisent à la santé. Les éléments manquants peuvent être globalement regroupés comme suit: lacunes en matière de justice sociale, lacunes en matière de responsabilité, lacunes dans la mise en oeuvre et lacunes des connaissances.

Lacunes en matière de justice sociale

Les mesures prévues dans les politiques pour garantir la justice sociale, le respect des droits fondamentaux liés à la santé et l'égalité des sexes sont nettement insuffisantes. Au nombre des personnes injustement traitées dans de nombreux pays figurent les populations autochtones, les minorités ethniques, les membres des communautés démunies, les personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, les handicapés, les migrants et les adolescents. La discrimination a des conséquences sur la santé. C'est ainsi que, dans



La discrimination a des conséquences sur la santé.

Les politiques et les mesures sont rarement harmonisées.

bien des endroits, le fait d'être une femme réduit encore les chances d'avoir un emploi et de bénéficier de conditions de vie propices à la santé.

Les politiques et les programmes de santé perpétuent fréquemment les idées reçues concernant les femmes et font abstraction du fait qu'elles n'ont pas toute l'autonomie voulue concernant leur santé. La santé des femmes pâtit aussi des préjugés à leur endroit qui ont cours dans le système de santé, information et recherche comprises, et de l'insuffisance et de l'inadéquation des services médicaux.

Dans de nombreux pays, dont certains très développés, l'écart entre l'espérance de vie des classes sociales les plus privilégiées et celle des populations privées des services sociaux essentiels peut dépasser 20 ans. L'accès au traitement anti-VIH illustre bien ces inégalités.

Lacunes en matière de responsabilité

L'accroissement du nombre de secteurs, acteurs et partenaires associés à l'action de santé a créé des problèmes de responsabilisation et entravé la coordination synergique des mesures destinées à améliorer la santé. La bonne ou la mauvaise santé de chacun ne dépend pas seulement du contexte familial et des choix personnels, mais aussi des décisions prises au niveau national et ailleurs dans le monde.

C'est ainsi que les changements environnementaux qui résultent de la croissance économique et de l'essor du commerce international ont une incidence directe sur les maladies infectieuses dans différentes régions du monde. Les conflits internationaux et les crises nationales peuvent par ailleurs donner lieu à des violations des droits de l'homme et désorganiser les services sociaux. Les forces économiques mondiales et les migrations de populations, et notamment d'agents de santé qualifiés, influent sur l'Etat-nation moderne et sur sa capacité à pérenniser les politiques de santé et de protection sociale.

Certaines maladies transmissibles et non transmissibles sont conditionnées par les forces du marché et les modes de vie. La polypharmacorésistance, par exemple, qui a voué à l'échec de nombreuses mesures de lutte contre la maladie, appelle des interventions dans les domaines de la recherche-développement au niveau international, du droit des brevets, des droits de propriété intellectuelle, de la finance et du commerce internationaux. Si l'on connaît mieux ces déterminants, on ne sait pas toujours à qui incombe d'en tenir compte ni comment.

Mieux on sait comment améliorer la santé, plus la nécessité d'une action intersectorielle et de mesures dans des secteurs autres que celui de la santé



apparaît à l'évidence. Ces synergies potentielles, convenablement exploitées, permettraient d'améliorer sensiblement les principaux résultats sanitaires.

Les infrastructures sanitaires mondiales reposent en outre sur toutes sortes d'organisations mondiales, nationales et locales. Les politiques et les mesures sont rarement harmonisées à l'intérieur de ces entités et entre elles et, dans bien des cas, les mécanismes de dialogue entre les différents secteurs sont faibles. Là encore, on ne sait pas toujours à qui il incombe de diriger ces actions. Il serait normal que les ministères de la santé en assurent la coordination, mais ils n'ont souvent pas les moyens de se consacrer comme il le faudrait à ces questions.

Lacunes dans la mise en oeuvre

De nombreux groupes et communautés sont encore privés des interventions de santé publique essentielles, dont l'efficacité par rapport au coût est pourtant avérée. Cela tient pour une large part à l'insuffisance des ressources allouées à la santé et à la préférence accordée aux services curatifs et à haute technologie en milieu urbain. De surcroît, les crédits engagés ne profitent pas aux personnes qui en ont le plus besoin et restent souvent sous-utilisés. Un système de santé équitable a besoin de mécanismes de financement qui éliminent les obstacles à l'obtention des soins de santé, notamment ceux auxquels se heurtent les groupes défavorisés.

Les lacunes dans la mise en oeuvre tiennent, dans certains cas, à ce qu'on accorde trop d'attention à des projets pilotes et à des îlots d'excellence sans plans ni moyens adaptés dans le système de santé pour passer à l'échelle supérieure. Des solutions relativement économiques et d'une efficacité avérée permettraient par exemple de prévenir une proportion importante de la charge actuelle de mortalité et de morbidité due aux risques environnementaux. De la même façon, les taux de mortalité par maladie cardio-vasculaire ont été réduits dans des pays riches grâce à des stratégies à la fois efficaces et économiques de prévention et de traitement, mais l'essentiel de ce savoir reste inutilisé dans les pays moins nantis. De nombreuses interventions efficaces reposent sur l'utilisation de médicaments essentiels. Or près de 2 milliards de personnes n'y ont pas encore accès. Des questions telles que les rapports sexuels à risque, les immenses besoins non satisfaits en matière de contraception et d'autres services de santé sexuelle et génésique sont encore trop souvent ignorées. On pourrait citer de nombreux autres exemples et cette liste s'allongera à mesure que de nouvelles technologies seront disponibles, par exemple de nouveaux vaccins, qui entraîneront les gouvernements et les partenaires internationaux à de nouvelles dépenses.

L'aide internationale est souvent mal adaptée aux priorités et aux systèmes nationaux et, faute d'harmonisation entre les organisations, elle est



Les lacunes dans la mise en oeuvre tiennent... à ce qu'on accorde trop d'attention à des projets pilotes et à des îlots d'excellence sans plans ni moyens adaptés dans le système de santé pour passer à l'échelle supérieure.

Les recherches ne portent pas toujours sur les domaines les plus indispensables.



inefficace et peut faire double emploi. Tous les donateurs doivent participer à un dialogue de haut niveau sur l'efficacité de l'aide afin d'éviter le gaspillage du savoir et des fonds dont on dispose.

Lacunes des connaissances

Enfin, on connaît mal parfois les moyens qui permettraient de relever certains des principaux défis sanitaires et les recherches ne portent pas toujours sur les domaines les plus indispensables. Même quand on s'accorde sur les priorités existantes ou nouvelles de la recherche, on sait rarement comment financer la découverte, la production et la prestation des biens publics pour la santé, et les mettre à la portée financière des pays pauvres. C'est le cas par exemple de la recherche sur les moyens de lutter contre les maladies infectieuses négligées, de la promotion de modes de vie sains chez les adolescents, et des besoins d'une population vieillissante. Quand il existe des interventions efficaces, on ne dispose pas des connaissances requises pour les appliquer plus largement.

Les gouvernements et les établissements de santé publique ont besoin de données factuelles sur lesquelles fonder leurs décisions pour améliorer les politiques et les stratégies de santé. Il est rare, par exemple, que des données ventilées par sexe soient recueillies et utilisées pour la prise de décision alors qu'il est établi que les services, pour être efficaces et tenir compte des besoins des deux sexes, ont absolument besoin de ces informations. L'accès à l'information par des moyens de communication modernes et appropriés reste très inégal dans les pays pauvres, ce qui accentue le déficit de connaissances sur des sujets tels que l'hygiène et les pratiques alimentaires, l'exercice physique, la sécurité routière et la prévention des traumatismes, le tabagisme et les toxicomanies.

Bien souvent, les agents de santé, les enseignants et les membres des communautés et des familles n'ont pas les connaissances que requiert la protection de la santé. Des programmes scolaires visant à enseigner des pratiques propres à promouvoir la santé seraient bénéfiques à des communautés entières. Pourtant, les possibilités de ce type sont généralement négligées.

Ces difficultés et ces lacunes ne sont pas nouvelles, mais il est aujourd'hui plus clair que jamais que seule une action menée conjointement à l'intérieur et à l'extérieur du secteur traditionnel de la santé permettra d'y faire face. Les lacunes recensées constituent aussi un point de départ pour l'élaboration d'un programme d'action.

C. PROGRAMME MONDIAL D'ACTION SANITAIRE

D'après l'analyse du passé et ce que l'on sait des problèmes actuels et des principales lacunes de l'action menée, un solide engagement politique, des politiques intégrées et une vaste participation sont nécessaires pour faire des progrès et réduire les inégalités en santé. Tout progrès important dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé nécessitera l'intervention de nombreux secteurs à tous les niveaux – individuel, communautaire, national, régional et mondial.

Le programme mondial d'action sanitaire présenté ici s'adresse à tous les acteurs concernés, pas seulement à l'OMS. Il définit sept domaines prioritaires. Les trois premiers appellent une action de vaste envergure: investir dans la santé pour réduire la pauvreté; renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale; et promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé. Les quatre autres traitent de tâches plus spécifiques: influencer sur les déterminants de la santé; renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable; exploiter le savoir, la science et la technologie; et renforcer la gouvernance, le rôle directeur et la responsabilité.

Pour influencer sur certains des déterminants sous-jacents de la santé, il faut un cadre mondial dans lequel inscrire une stratégie de promotion de la santé. Cette responsabilité incombe à tous les ministères à tous les niveaux, de même qu'aux communautés, aux entreprises et à la société civile. Des mesures conformes à la Charte d'Ottawa sont recommandées à cet effet: concevoir des politiques publiques saines, créer des milieux favorables, renforcer l'action communautaire, renforcer les compétences personnelles et réorienter les services de santé.

1. Investir dans la santé pour réduire la pauvreté

«Réduire l'extrême pauvreté et la faim» est le premier objectif du Millénaire pour le développement et le plus important. Dans tous les pays, la pauvreté est associée à une forte mortalité des enfants et des mères, et à une augmentation du risque de maladie infectieuse, de malnutrition et de carence en micronutriments. La pauvreté et la faim sont indissociables: la réduction de la pauvreté suppose une amélioration de la santé, et inversement.





Les stratégies de réduction de la pauvreté... permettent aux responsables de définir des programmes communs à plusieurs domaines comme l'éducation, l'environnement et la santé qui procèdent d'une politique cohérente.

En améliorant la santé des plus démunis, on découplera l'efficacité des mesures de lutte contre la pauvreté. Pour ce faire, les systèmes de santé devront être plus équitables. Des systèmes de financement plus justes devront par exemple être conçus. Il faudra adapter les contributions aux capacités financières et l'utilisation des services à l'urgence des besoins, de façon à ce que les dépenses de santé n'entraînent pas une paupérisation. Ces mesures sont liées à la sécurité: les personnes exposées au risque de pauvreté absolue ont besoin de « filets de sécurité » qui les protègent contre des dépenses catastrophiques et un appauvrissement plus grand. Les moyens d'assurer cette protection comptent les transferts de fonds, les programmes de subventions alimentaires, les travaux publics et le microcrédit. Des dispositifs tels que les bons de réduction, la gratuité des services de soins, les systèmes de sécurité sociale et les rabais sur le prix du combustible à usage domestique peuvent s'avérer nécessaires pour garantir l'accès aux services essentiels.

Les pouvoirs publics jouent un rôle central. Les stratégies de réduction de la pauvreté, le cas échéant, permettent aux responsables de définir des programmes communs à plusieurs domaines comme l'éducation, l'environnement et la santé qui procèdent d'une politique cohérente. Ils ne peuvent toutefois aboutir que si les pouvoirs publics y adhèrent pleinement et si le secteur public est capable de focaliser son attention sur les résultats et de suivre les progrès accomplis. Certains des indicateurs les plus utiles et les plus précis à cet effet concernent l'état de santé. Les partenaires tels que la Banque mondiale, l'Organisation des Nations Unies, la Commission européenne et les organisations d'aide bilatérale, ainsi que le secteur privé jouent un rôle important dans cette action coordonnée contre la pauvreté. De nouvelles formes de financement, tel le Dispositif de financement international, sont actuellement mises en place pour compléter et intensifier les efforts déployés.

2. Renforcer la sécurité sanitaire individuelle et mondiale

La sécurité sanitaire mondiale figure désormais en bonne place parmi les questions internationales. Les conflits, les catastrophes naturelles, les flambées épidémiques et les zoonoses sont de plus en plus nombreux. Le risque de pandémie humaine due à la grippe aviaire et aux cas humains qui lui sont associés en est un exemple. L'essor constant du commerce international des denrées alimentaires et le nombre important de personnes qui voyagent d'un pays à un autre peuvent accélérer la transmission de la maladie à une population très éparse. Il en va de même pour la propagation du VIH/SIDA, désormais catastrophique dans de nombreux pays.

Au niveau des ménages dans les communautés les plus défavorisées, la lutte contre les maladies infectieuses est prioritaire, mais les risques pour la santé liés à l'insalubrité des aliments et de l'eau posent un problème tout aussi important. Dans de nombreuses régions du monde, la violence sexuelle à l'encontre des femmes et le viol sont des pratiques répandues et profondément enracinées. On peut s'attaquer à ces causes de morbidité et de mortalité prématurée moyennant des mesures de sensibilisation, de préparation et de prévention.

Au sein des communautés, les risques pour la santé sont liés à des facteurs plus généraux tels que le niveau d'instruction, l'égalité des sexes, le revenu et la disponibilité de denrées alimentaires, d'eau, de combustible et de terres. Le commerce, la fiscalité et les subventions agricoles entrent aussi en ligne de compte. Les pouvoirs publics jouent un rôle déterminant dans tous ces domaines, à la fois en protégeant les personnes les plus exposées et en collaborant avec d'autres pays.

Le système des Nations Unies continuera à collaborer avec les autorités nationales pour que les pays soient en mesure de mieux répondre aux besoins sanitaires en temps de crise. En cas de conflit ou de catastrophe, il faut rapidement mobiliser des ressources pour redresser la situation et instaurer progressivement un système de santé durable. En temps de crise, il faut, dans la mesure du possible, continuer à assurer des services de soins de santé primaires, de vaccination et des services hospitaliers sûrs et fiables. A mesure que croît la menace de pandémies telles qu'une pandémie de grippe aviaire, la communauté internationale doit collaborer avec les autorités nationales et internationales pour mettre en place des moyens de riposte rapides, équitables et économiques.

3. Promouvoir la couverture universelle, l'égalité des sexes et les droits fondamentaux liés à la santé

Aux termes de la Constitution de l'OMS, la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain. Depuis quelques années, de nouvelles dispositions du droit international définissent plus précisément la portée et la teneur des droits de l'homme en matière de santé. Elles obligent les gouvernements à oeuvrer en faveur de la réalisation progressive de ces droits.

L'un des problèmes à résoudre dans le monde entier concerne l'accès des groupes démunis et des autres groupes marginalisés aux services de santé



En temps de crise, il faut... continuer à assurer des services de soins de santé primaires, de vaccination et des services hospitaliers sûrs et fiables.

Tous groupes ont le droit de participer à l'élaboration, à la mise en oeuvre et au suivi des politiques, des programmes et de la législation en matière de santé.

essentiels. La couverture universelle suppose l'existence de systèmes de santé dont le financement est suffisant et équitable, qui dispensent des soins sûrs et accordent une attention particulière aux groupes marginalisés. Pour garantir à chacun le droit à la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre, il faut élargir l'accès aux soins de santé sexuelle et génésique. Tous les groupes ont le droit de participer à l'élaboration, à la mise en oeuvre et au suivi des politiques, des programmes et de la législation en matière de santé. Dans certains endroits, il faudra rappeler que ces groupes incluent les handicapés physiques et mentaux, les réfugiés et les populations déplacées ou migrantes, les communautés autochtones et tribales, les minorités ethniques et religieuses, les personnes vivant avec le VIH/SIDA, les veuves, les enfants, les adolescents et les personnes âgées. Pour que cette participation soit effective, l'élimination de la stigmatisation et de la discrimination devra également être inscrite parmi les priorités du programme mondial d'action sanitaire. Entre autres droits fondamentaux liés à la santé dans ce contexte figurent celui de bénéficier des progrès scientifiques ainsi que le droit à l'information et à l'éducation sanitaires.

Les objectifs du Millénaire pour le développement reconnaissent que l'autonomisation des femmes et l'égalité des sexes sont des conditions préalables au développement et que la réalisation de tous les objectifs liés à la santé nécessite des mesures dans ce domaine. La santé des femmes pâtit de la fréquence de la pauvreté et du chômage parmi elles, des actes de violence et des viols dont elles sont souvent victimes, de leur pouvoir limité sur leur vie sexuelle et procréative, et de leur peu d'influence sur la prise des décisions. Il est indispensable d'élargir l'accès aux soins de santé sexuelle et génésique. Les personnes qui travaillent avec les services gouvernementaux et les autorités de la santé publique doivent plaider pour que les besoins propres à chaque sexe soient pris en compte dans l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques et des programmes de santé. Pour le suivi et l'évaluation, il faut systématiquement utiliser des données ventilées par sexe.

De nombreux pays s'emploient à étendre la couverture des services de santé essentiels en renforçant leurs systèmes de soins de santé primaires. C'est à l'occasion de centrer les efforts sur les personnes marginalisées ou en butte à la discrimination, de promouvoir des services de soins individuels ou collectifs, d'orienter le secteur privé vers la réalisation des objectifs de santé publique et de dispenser plus largement des soins hospitaliers fiables. Les initiatives internationales de santé publique visant à renforcer les services de santé essentiels y contribueront en améliorant les services de soins primaires et en permettant aux agents de santé de localiser et d'aider les personnes les plus nécessiteuses.



Les dispositifs de collaboration instaurés par l'OMS et ses partenaires, tels le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, s'appuieront sur les récents succès de la lutte contre les maladies, comme l'éradication de la poliomyélite et le recul de la rougeole, et trouveront de nouvelles façons d'unir les forces selon les besoins et les possibilités. La participation active des pays est une des clefs du succès. Grâce à de telles initiatives et à l'augmentation des investissements des gouvernements et des organismes internationaux, tous les pays peuvent concevoir eux-mêmes des moyens novateurs pour desservir les populations marginalisées, et prendre des dispositions pour instaurer la couverture universelle dans des domaines tels que la vaccination; la santé sexuelle et génésique; la continuité des soins pendant la grossesse, la maternité, la période néonatale et au-delà; la surveillance des flambées et l'organisation des interventions de lutte; et, enfin, les services de prévention, de traitement et de soins pour les maladies infectieuses comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Les mesures à prendre pour influencer sur la plupart de ces déterminants dépassent le domaine de compétence des ministères de la santé.

4. Influencer sur les déterminants de la santé

Tout effort sérieux pour améliorer la santé des plus vulnérables et réduire les inégalités en matière de santé doit viser les principaux déterminants de la santé. Certains, tels que le revenu, les rôles sexospécifiques, l'éducation et l'appartenance ethnique, sont liés à l'exclusion sociale; d'autres, tels que les conditions de vie, l'environnement professionnel, les rapports sexuels à risque et l'approvisionnement en nourriture et en eau, sont davantage liés à l'exposition aux risques. Parmi les déterminants économiques, politiques et environnementaux d'ordre plus général, on citera l'urbanisation, les droits de propriété intellectuelle, le commerce et les subventions, la mondialisation, la pollution atmosphérique et le changement climatique.

Les modes de vie nocifs, considérés autrefois comme un problème touchant principalement les pays riches, ont été exportés dans le monde entier et aggravés par l'urbanisation galopante. La transition nutritionnelle et la commercialisation à l'échelle mondiale d'aliments riches en sucre, en graisses et en sel jouent un rôle moteur dans l'épidémie de maladies non transmissibles chroniques. La consommation nocive d'alcool est également une cause de maladie chronique et de troubles mentaux. Il est cependant possible de lutter contre ces problèmes de santé au moyen d'une approche préventive qui prenne en compte toute l'existence et qui couvre la santé maternelle, l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois, la promotion de la santé à l'école et sur le lieu de travail, l'éducation sexuelle, une alimentation saine, et l'exercice physique régulier depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse. Il est important également de travailler avec l'industrie.





Pour agir sur certains de ces facteurs, il faudra peut-être faire appel aux fonctions de réglementation des autorités gouvernementales, y compris dans le domaine législatif et celui de l'application des lois.

Les changements climatiques rapides auront sans doute des effets négatifs sur la santé, en particulier pour les communautés les plus pauvres. Celles-ci risquent d'être les premières à subir les conséquences des vagues de chaleur de plus en plus fréquentes, du manque d'eau, des inondations, de la baisse de la production alimentaire et de l'allongement des saisons de transmission des maladies vectorielles. L'urbanisation croissante s'accompagne d'un manque d'installations sanitaires et de réseaux d'approvisionnement en eau, de mauvaises conditions de logement, de surpeuplement et de milieux de travail insalubres. Or, il est possible d'atténuer ces problèmes. Une meilleure isolation des habitations, par exemple, peut permettre de faire baisser la consommation de combustible et réduire la pollution de l'air à l'intérieur des habitations.

Les institutions du système des Nations Unies restent vigilantes face au problème de l'insécurité alimentaire dans le monde et interviennent en distribuant des aliments et en offrant, dans les cas extrêmes, un « filet de sécurité » sur le plan social. La Commission du Codex Alimentarius poursuivra la mise en oeuvre du Programme commun FAO/OMS sur les normes alimentaires qui vise à protéger le consommateur et à faciliter le commerce des aliments.

Les mesures à prendre pour influencer sur la plupart de ces déterminants dépassent le domaine de compétence des ministères de la santé et impliquent un grand nombre de responsabilités gouvernementales et commerciales. Si l'on veut agir efficacement sur ces déterminants, les limites de l'action de santé publique doivent donc évoluer. Les gouvernements, et en particulier les ministères de la santé, doivent jouer un rôle plus important en élaborant des politiques publiques visant à améliorer la santé par une action collective et intersectorielle. Il incombe à l'OMS de tenir les gouvernements informés de la situation, de les sensibiliser et de préconiser des politiques axées sur les déterminants de la santé lorsque l'occasion se présente. On citera à titre d'exemple la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, la stratégie pour la santé génésique et la stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles; la Convention cadre pour la lutte antitabac; et les conclusions de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique. Ces options politiques devraient se trouver élargies une fois que la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé aura publié ses conclusions. Dans de nombreux domaines, les gouvernements devront, avec le concours de

l'OMS, nouer un dialogue avec l'industrie pour convenir d'un programme commun de santé publique.

5. Renforcer les systèmes de santé et rendre l'accès plus équitable

Faute d'investissements importants et durables, les systèmes de santé ne seront pas en mesure de progresser vers la couverture universelle et les écarts ne seront pas comblés. Le renforcement des systèmes de santé s'inscrira dans une action plus large des pouvoirs publics, comme la réforme de la fonction publique, l'examen et la réforme des dépenses publiques, la décentralisation et les stratégies de lutte contre la pauvreté, autant d'initiatives qui ont une incidence sur la santé, mais auxquelles les professionnels de la santé n'ont que peu contribué jusqu'à présent.

Parmi les aspects qui doivent être renforcés à tous les niveaux figurent les fonctions de direction et de gouvernance, l'acquisition de connaissances, les installations et les moyens de gestion nécessaires pour améliorer la prestation des services de santé, ainsi que les technologies – interventions et médicaments compris. En renforçant ces éléments, on visera plus particulièrement à offrir des services efficaces à tous ceux qui en ont besoin, à mieux garantir la sécurité et la protection financière des patients, à accroître l'efficacité, à renforcer les capacités et à élaborer des politiques mieux coordonnées, davantage fondées sur la participation, plus transparentes et pleinement mises en oeuvre. Il est extrêmement important de renforcer les capacités gestionnaires à tous les niveaux et de faciliter la réforme, comme il est primordial d'assurer les soins de santé primaires. De meilleurs systèmes d'information sanitaire au niveau national et au niveau du district permettront d'envisager des stratégies et des interventions plus diverses et plus efficaces. Des mécanismes d'orientation-recours pleinement opérationnels doivent être mis en place pour que chacun ait accès à des soins hospitaliers ou spécialisés en cas de besoin.

Le problème de l'inégalité des résultats sur le plan sanitaire entre riches et pauvres est commun à tous les pays. Il est souvent aggravé par le fait que le secteur privé dispense davantage de soins aux classes favorisées. Le secteur privé a un rôle important à jouer, mais les pouvoirs publics doivent faire preuve d'une gestion avisée lorsqu'ils font appel à lui et ils doivent inciter les entreprises à contribuer à la réalisation des objectifs de santé publique. Il faut instaurer une protection sociale et répartir le risque financier pour mettre les individus à l'abri de dépenses de santé ruineuses.

De nombreux groupes de la société civile ont apporté une contribution essentielle et devraient être associés au processus de consultation avant tout changement majeur du système de santé.





La crise actuelle des ressources humaines pour la santé, qui se traduit notamment par une pénurie et une mauvaise répartition des personnels de santé, pose des problèmes à nombre de pays et retient l'attention de nombreux responsables de par le monde. L'évolution démographique et épidémiologique, les politiques de financement, les progrès techniques et les attentes des consommateurs sont autant de forces de changement qui ont des incidences sur les systèmes de santé et sur les exigences des personnels de santé. Ceux-ci recherchent des possibilités d'emploi sur des marchés internationaux en pleine expansion et émigrent toujours plus nombreux des régions les plus pauvres vers les régions les plus riches du globe. A l'intérieur des pays, c'est aux pouvoirs publics de chercher à augmenter la productivité des personnels de santé en adoptant des politiques nationales qui reposent sur une bonne connaissance de problèmes tels que les difficultés de fidélisation du personnel et qui tiennent compte du point de vue des travailleurs eux mêmes. Il faudra mettre l'accent sur la formation pour préparer l'avenir, et le financement des personnels de santé devra être coordonné et suffisamment prévisible pour contribuer à l'équité et permettre des augmentations d'effectifs. Les efforts nationaux et internationaux doivent aller dans le même sens afin que le volume budgétaire soit suffisant pour accroître les investissements dans le développement des ressources humaines et pour négocier des politiques susceptibles d'influer sur les migrations et le marché international du travail, en tenant pleinement compte des conséquences de l'exode des personnels de santé sur les pays en développement.

De nombreux groupes de la société civile ont apporté une contribution essentielle et devraient être associés au processus de consultation avant tout changement majeur du système de santé. Il s'agit notamment des dispensateurs privés de soins, des tradipraticiens, des organisations à base communautaire, des organisations non gouvernementales et des dispensateurs de soins à domicile. Les communautés comme les particuliers doivent intervenir dans les décisions qui ont une incidence sur leur santé et il faut les y inciter.

6. Exploiter le savoir, la science et la technologie

La mortalité prématurée et la morbidité enregistrées actuellement dans le monde pourraient être considérablement réduites si l'on appliquait des solutions relativement peu coûteuses et éprouvées s'inscrivant dans un ensemble plus cohérent et coordonné de mesures de santé publique. Mais de nouvelles découvertes scientifiques et de nouvelles connaissances n'en sont pas moins nécessaires, car elles peuvent déboucher sur des traitements efficaces; on a ainsi besoin de nouvelles technologies pour lutter contre la

tuberculose, le paludisme, le VIH/SIDA, les maladies chroniques et les problèmes de santé associés au vieillissement.

Il faudrait mieux étudier les liens entre les déterminants de la santé et leurs conséquences, et la façon dont les gouvernements, en particulier les ministères de la santé, peuvent exercer la plus grande influence possible sur les autres secteurs. La recherche ne s'intéresse pas encore assez aux interventions dont les pauvres ont le plus besoin, comme les moyens de dispenser des antibiotiques aux enfants atteints de pneumonie, l'accès aux soins périnataux et l'accès au traitement des maladies tropicales négligées telles que la leishmaniose, la trypanosomiase humaine africaine, la schistosomiase, l'ulcère de Buruli et la maladie de Chagas. Les possibilités offertes par les médicaments traditionnels et autres savoirs autochtones ne sont pas suffisamment exploitées non plus. La production de nouvelles technologies et leur évaluation sont donc des domaines importants pour l'avenir.

Si l'on veut combler l'écart entre le savoir théorique et la pratique, il faut des mécanismes efficaces aux niveaux national et mondial pour appliquer les connaissances et les technologies existantes et développer le potentiel de recherche local. A mesure que les nouvelles technologies débouchent sur de meilleurs traitements, les pays doivent savoir comment les rendre plus abordables de façon à éviter de créer de nouvelles inégalités et des dilemmes éthiques. Les mécanismes internationaux de financement tels que le Fonds mondial et l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination garantissent dans une certaine mesure aux fabricants un marché sûr, qui les incite à investir suffisamment pour augmenter la production. Les nouvelles formes d'aide internationale au développement technologique, par exemple les subventions de la Fondation Bill et Melinda Gates ou les travaux du groupe spécial international sur les biens publics mondiaux, contribuent de façon non négligeable à la mise au point de nouvelles interventions en faveur des plus pauvres. Ces initiatives sont un puissant instrument de changement et exigent de l'OMS et d'autres partenaires qu'ils s'efforcent de définir un programme d'action commun en se référant aux priorités approuvées aux niveaux national et mondial.

On continue d'acquérir une précieuse expérience dans le monde concernant l'utilisation des médias pour sensibiliser aux questions de santé telles que la santé génésique et sexuelle des adolescents et des jeunes adultes. On a aussi de plus en plus souvent recours aux technologies de l'information et de la communication pour soigner des personnes se trouvant dans des zones reculées ou difficiles à atteindre pour d'autres raisons, pour compiler les données sanitaires et les résultats des recherches et pour diffuser des informations et des conseils. Les communautés pauvres commencent à

Il faut des mécanismes efficaces aux niveaux national et mondial pour appliquer les connaissances et les technologies existantes et développer le potentiel de recherche local.



Les ministères de la santé jouent un rôle central dans l'organisation, la réglementation et la gestion des systèmes de santé et la définition des responsabilités respectives des pouvoirs publics, de la société et de l'individu.

bénéficier de ces progrès. Il est de plus en plus important de déterminer comment utiliser au mieux Internet à des fins de santé publique. La commercialisation directe par le secteur privé va sans doute augmenter, avec le risque que les particuliers optent pour des soins ou pour des traitements sans prendre l'avis d'un professionnel. L'OMS – les Etats Membres et le Secrétariat – devra donc concourir à l'établissement de normes pour que la qualité soit garantie et les utilisateurs informés.

7. Renforcer la gouvernance, le rôle directeur et la responsabilité

Au niveau national, une forte volonté politique, une bonne gouvernance et une direction avisée s'imposent. La santé de la population doit rester l'une des préoccupations principales des gouvernements. L'élaboration d'une politique publique est toujours l'occasion de rendre plus cohérente l'action sanitaire. Le ministère de la santé doit faire preuve d'initiative et promouvoir le dialogue et des stratégies d'intervention intersectorielles faisant appel à la fois au secteur public et au secteur privé. Cela veut dire qu'il faut s'attaquer non seulement aux problèmes de santé, mais à des questions plus générales telles que la réforme de la fonction publique, la politique macroéconomique, l'égalité entre les sexes et les droits fondamentaux liés à la santé.

Puisque l'influence de la santé sur la croissance économique et la réduction de la pauvreté est avérée, la santé doit figurer en bonne place dans les stratégies nationales de développement, de développement économique et de lutte contre la pauvreté et les inégalités. Le dialogue macroéconomique entre le ministère de la santé et les ministères des finances et de la planification devrait porter sur les moyens de garantir un financement plus prévisible, plus stable et plus durable, lié à des objectifs convenus d'un commun accord.

Les ministères de la santé jouent un rôle central dans l'organisation, la réglementation et la gestion des systèmes de santé et la définition des responsabilités respectives des pouvoirs publics, de la société et de l'individu. Quand ils envisagent d'étendre les interventions et les services, les autorités nationales et leurs partenaires doivent élaborer des plans solides et réalistes fondés sur l'équité, des analyses financières, le rapport coût/efficacité, l'engagement local et les mesures qui ont fait leurs preuves localement. Généralement, les projets pilotes et les îlots d'excellence ne permettent pas d'étendre la couverture, sauf si l'extension est prévue dès le départ.

Les gouvernements qui peuvent compter sur des investissements importants dans le secteur de la santé de la part de partenaires internationaux doivent

avoir les moyens de planifier, de gérer et de coordonner la coopération. Avec le concours de l'OMS, ils devraient continuer à harmoniser et simplifier les politiques des donateurs et à les aligner sur des priorités et des systèmes de gestion convenus d'un commun accord, conformément à la Déclaration de Paris de 2005 sur l'efficacité de l'aide, qui définit très justement cinq besoins essentiels: appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle. Les donateurs internationaux, les organismes des Nations Unies et les partenariats mondiaux pour la santé doivent donner suite à cette Déclaration par une action collective.

Au niveau international, les gouvernements devront prendre de réels engagements au regard des accords négociés tels que l'Accord sur les ADPIC et l'Accord général sur le commerce des services compte tenu de l'importance croissante que ceux-ci revêtent pour les biens et services dans le domaine de la santé. Ils devront continuer à travailler avec l'industrie en général, dans des domaines comme l'alimentation, les produits pharmaceutiques et les assurances, en se concentrant sur les programmes d'action de santé publique convenus d'un commun accord. Il incombe à l'OMS de tenir les gouvernements informés et de veiller à ce qu'ils restent associés au processus.

Enfin, les acteurs de la santé publique autres que les pouvoirs publics, qu'il s'agisse d'organisations militantes, d'universités ou d'entreprises, ont besoin, aux niveaux national et mondial, de tribunes pour s'exprimer et contribuer en toute transparence aux débats sur les politiques sanitaires. Les accords officiels sur les questions de santé internationales sont généralement adoptés par les gouvernements dans le cadre d'instances comme l'Assemblée de la Santé. Compte tenu du rôle croissant des intervenants non gouvernementaux et de leur importance pour garantir une bonne gouvernance et une plus grande responsabilité, de nouveaux dispositifs et forums mondiaux s'imposent pour rassembler l'ensemble de la communauté de la santé publique autour de questions d'intérêt commun.

D. OMS - UNE ÉVOLUTION ADAPTÉE AUX ENJEUX

Des besoins croissants

Les problèmes sanitaires mondiaux et les lacunes de l'action internationale entreprise à ce jour appellent un programme d'action sanitaire que l'OMS ne sera pas en mesure de réaliser à elle seule. Afin d'optimiser les résultats obtenus dans la poursuite des objectifs du Millénaire pour le développement et de permettre aux Etats Membres de placer la santé au coeur de leur politique nationale, qu'il s'agisse de croissance économique ou de réduction de la pauvreté, l'OMS doit mettre l'accent sur ses avantages spécifiques et exploiter ses atouts.

Etant donné que l'amélioration de la santé est un sujet qui concerne de plus en plus d'organisations, l'OMS est appelée à collaborer avec elles à tous les niveaux. Elle doit continuer à élaborer des mécanismes novateurs pour gérer des partenariats et des alliances à l'échelle mondiale, notamment avec le secteur privé, de façon que l'ensemble des acteurs qui composent le secteur de la santé à l'échelon international travaillent plus efficacement et prennent davantage en compte les besoins des Etats Membres.

Les avantages spécifiques de l'OMS

L'OMS est une organisation qui fait autorité dans bon nombre de secteurs, en raison de sa neutralité et du fait que la quasi-totalité des pays du monde y sont représentés. Les relations étroites qu'elle entretient avec les gouvernements par le biais de l'Assemblée de la Santé, des comités régionaux et de ses bureaux de pays lui confèrent une légitimité indiscutable. Elle est respectée tant pour son impartialité que pour son attachement aux valeurs fondamentales énoncées dans sa Constitution. Grâce à son pouvoir fédérateur, elle offre à toutes sortes de groupes la possibilité de s'exprimer et d'écouter les avis des autres et elle incite à mener une action concertée à l'échelle mondiale.

L'OMS joue un rôle unique dans la lutte contre la maladie en réunissant des preuves scientifiques, en prônant des stratégies mondiales d'éradication, d'élimination ou de prévention ou encore en repérant et en enrayant les flambées. Le Règlement sanitaire international (2005) la place au centre d'un réseau mondial d'institutions et d'organismes de santé publique qui cherchent à protéger le monde contre la propagation de maladies infectieuses et contre des dangers similaires.



L'OMS a élargi le champ de ses activités normatives à l'échelle mondiale grâce à des initiatives telles que la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la révision du Règlement sanitaire international, et grâce aux travaux de la Commission Macroéconomie et Santé, de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique et de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Si ce travail normatif a abouti, c'est parce que les efforts déployés au niveau international se doublent d'efforts dans les pays, de sorte que les intéressés participent à l'élaboration des dispositions législatives qu'ils sont censés appliquer. Beaucoup de pays s'en remettent aux normes et garanties de l'OMS concernant les médicaments et le matériel diagnostique. L'OMS continuera à soutenir les efforts déployés, y compris par l'industrie, pour produire des biens de santé publique à l'échelle mondiale à un coût abordable.

L'OMS s'attache à promouvoir un débat, des analyses et des recommandations sanitaires fondés sur des données probantes, soit dans ses propres activités, soit dans celles de ses multiples réseaux formels et informels et centres collaborateurs dans le monde entier. Ces réseaux permettent une coopération active entre les scientifiques de différents pays dans des domaines de recherche communs. Des comités d'experts tels que celui de la standardisation biologique fournissent un avis indépendant sur les produits et les nécessaires de diagnostic. Sur la base des informations recueillies par ses réseaux régionaux et mondiaux, l'OMS recommande des mesures aux ministères de la santé et à d'autres instances gouvernementales et mobilise des compétences techniques et des ressources financières pour mettre en oeuvre de nouvelles stratégies et développer le potentiel national. Elle intervient par conséquent dans les premières étapes des processus de développement en aidant à actualiser les politiques nationales à mesure qu'on obtient de nouvelles informations.

Son organisation en régions offre à l'OMS de multiples possibilités de collaborer avec les pays. Le Siège s'occupe des questions de portée mondiale tandis que les bureaux régionaux s'occupent du soutien technique et du renforcement des capacités nationales. La présence de l'OMS dans les pays lui permet d'avoir des contacts rapprochés avec les ministères de la santé et ses partenaires au sein et en dehors du gouvernement. Elle peut ainsi travailler en étroite collaboration avec le système des Nations Unies et canaliser l'aide d'urgence en cas de nécessité. Les trois niveaux de son Secrétariat et les relations de travail étroites qu'elle entretient avec les gouvernements lui permettent de rassembler des informations sanitaires et de suivre l'évolution de la situation sanitaire dans l'ensemble des pays, des Régions et du monde.



Les fonctions essentielles de l'OMS

En se fondant sur le mandat et les avantages spécifiques de l'OMS, on a défini six fonctions essentielles qui correspondent globalement à celles énumérées dans le dixième programme général de travail, mais qui tiennent compte des lacunes observées et de la meilleure façon dont l'OMS peut mener à bien le programme mondial d'action sanitaire. Ces fonctions sont assurées à tous les niveaux de l'Organisation et peuvent varier d'un programme à l'autre. Les six fonctions essentielles sont exposées ci après, avec des exemples de mesures à prendre pour leur donner effet.

1. Jouer le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et créer des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire

Conformément aux décisions de l'Assemblée de la Santé, l'OMS continuera à jouer un rôle directeur dans la rédaction et l'adaptation des instruments juridiques internationaux qui visent à protéger la santé à l'échelle mondiale et dans les initiatives de même type qui visent à résoudre les principaux problèmes sanitaires mondiaux. Quand un danger d'ordre sanitaire menace l'ensemble du monde, l'OMS réunit les autorités compétentes et incite ses Etats Membres à agir de façon concertée.

L'OMS demeurera un partenaire actif à part entière dans les partenariats mondiaux pour la santé comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, le partenariat Halte à la tuberculose, le partenariat Faire reculer le paludisme et le partenariat pour la santé de la mère, du nouveau né et de l'enfant, qui tous visent à accroître la couverture des interventions de santé publique. Elle les aidera à être plus efficaces, leur fournira une assistance technique, contribuera à coordonner leurs activités avec celles d'autres entités et les encouragera à adapter leurs investissements aux politiques et programmes nationaux. Elle continuera à diriger les efforts concertés d'aide sanitaire d'urgence en cas de crise.

L'OMS travaillera avec les grandes institutions mondiales et régionales qui financent le développement, et notamment la Banque mondiale, la Commission européenne et les banques régionales de développement, ainsi qu'avec d'importants partenaires bilatéraux. Elle profitera des événements internationaux comme le récent Forum de haut niveau sur les OMD liés à la santé pour préconiser une approche commune des priorités du renforcement des systèmes de santé nationaux et un soutien plus concerté des politiques de développement et des stratégies de réduction de la pauvreté appliquées par les pays.



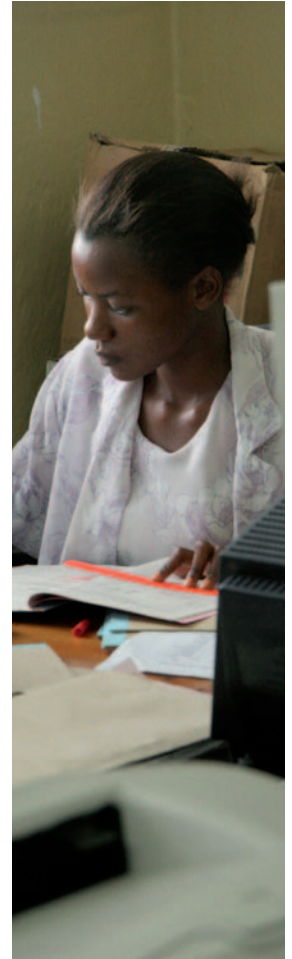
L'OMS renforcera sa collaboration avec les autres branches intéressées du système des Nations Unies et d'autres organisations internationales pour faire avancer le programme mondial d'action sanitaire, en collaboration avec les institutions de Bretton Woods. A cet effet, elle s'attachera à collaborer plus étroitement avec l'UNICEF et le FNUAP en entretenant avec eux un dialogue permanent sur les questions stratégiques et techniques. Cette collaboration lui permettra d'analyser, de mieux coordonner et de mieux cibler les activités qu'elle mène en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, de mettre à profit ses avantages spécifiques, et garantira le soutien systématique de ces activités à tous les niveaux de l'Organisation.

Conformément au mandat qui lui a été confié par ses Etats Membres et aux recommandations de l'Assemblée générale des Nations Unies, l'OMS renforcera son rôle de direction et de coordination de l'action sanitaire internationale. Dans ses relations avec les Nations Unies, elle mettra particulièrement l'accent sur les nouveaux problèmes de santé publique et de sécurité à l'échelle mondiale, ainsi que sur des questions intersectorielles telles que l'environnement, les droits de l'homme et les problèmes d'égalité entre les sexes.

L'OMS s'associera pleinement aux efforts de réforme des Nations Unies en cherchant à rationaliser les méthodes de gouvernance, à assurer une certaine cohérence dans la formulation de normes et d'orientations politiques, à clarifier la répartition du travail, ainsi qu'elle l'a fait récemment avec l'ONUSIDA et l'équipe spéciale chargée d'étudier le renforcement de la coordination entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux dans la lutte contre le SIDA, à garantir une utilisation transparente des données et des connaissances et à fournir un appui solide aux équipes de pays des Nations Unies, sous la direction de l'Organisation des Nations Unies.

2. Fixer les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles

L'OMS continuera à soutenir l'ensemble des activités de recherche axées sur la promotion de la santé, la lutte contre les maladies, le renforcement des systèmes de santé, l'accélération de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, une plus grande équité en matière de santé et le renforcement du processus de recherche, la gestion des connaissances et le renforcement des capacités des pays en développement selon les besoins. Le Comité consultatif OMS de la Recherche en Santé





encourage et coordonne ces activités, en étroite coopération avec des institutions extérieures.

L'OMS utilisera les connaissances tirées de l'examen des résultats des travaux de recherche qui peuvent contribuer à améliorer la santé, participera à la conception d'outils et de méthodes essentiels et évaluera la qualité et l'utilité des interventions, des méthodes et des programmes, en vue de rendre plus équitable l'accès aux produits et services de santé de qualité.

L'OMS veillera à ce que ses programmes de recherche sur le cancer, la santé génésique, les maladies tropicales, les vaccins et les systèmes de santé jouent un rôle plus important dans leurs domaines de compétence respectifs et fonctionnent mieux. Elle soutiendra la recherche qui présente un intérêt particulier pour les pays en développement et nécessite une action coordonnée à l'échelle mondiale et elle aidera à développer les moyens que cette recherche exige et à gérer les connaissances qu'elle génère.

3. Fixer des normes et des critères, encourager et surveiller leur application

L'OMS fixera des normes dans certains domaines de la santé publique, en accord avec ses organes directeurs et en se fondant sur les preuves scientifiques les plus complètes et les plus fiables qui soient. Elle sera aidée en cela par des comités d'experts, tableaux d'experts et autres groupes consultatifs, qui continueront à améliorer la qualité de leur travail en veillant à avoir une représentation équitable des deux sexes et des diverses régions et à recruter leurs membres de façon transparente, sur la base de leurs compétences.

L'OMS s'efforcera, avec le concours de son réseau de centres collaborateurs, de normaliser la terminologie et la nomenclature se rapportant au diagnostic, au traitement et à la prophylaxie ainsi qu'aux substances, technologies, méthodes et procédures qu'ils nécessitent, en vue de faciliter l'analyse et la comparaison des données à l'échelle mondiale. Elle poursuivra en outre son prestigieux travail de classification, avec la Classification internationale des maladies, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé et la liste récapitulative des dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques.

A mesure que s'élargira le consensus sur les normes qu'elle a fixées avec ses partenaires et que l'on cernerait mieux les mécanismes permettant de les appliquer, tels que la présélection des médicaments prioritaires, l'OMS élaborera des stratégies en consultation avec ses partenaires pour encourager

les pays à s'y conformer. Des stratégies de ce type ont déjà été adoptées, notamment la Stratégie mondiale pour l'alimentation du jeune enfant et du nourrisson (2002), les orientations stratégiques pour la santé et le développement des enfants et des adolescents (2003), la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA (2003), la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (2004), la Stratégie pour la santé génésique (2004), la Stratégie pharmaceutique de l'OMS (2004-2007), le plan stratégique mondial du partenariat Faire reculer le paludisme (2005-2015), le Plan mondial « Halte à la tuberculose » (2006-2015), le Plan d'action mondial pour « l'accès universel » (2006-2010), qui est actuellement élaboré par l'ONUSIDA, et la Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (2006-2015). Elle continuera d'élaborer des stratégies mondiales et de les étendre aux nouvelles priorités.

4. Définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes

L'OMS présentera aux Etats Membres une analyse des différentes politiques à envisager selon le contexte. Elle recueillera des informations de portée mondiale, s'efforcera de les rendre utilisables au niveau interpayes et s'entretiendra directement avec les gouvernements au sujet de leur utilisation dans les politiques et les programmes nationaux et infranationaux.

Elle déterminera ainsi ce qui est faisable dans différents contextes sociaux et économiques en se fondant sur des considérations de rapport coût/efficacité, d'éthique et d'équité. Elle a notamment examiné ces dernières années différentes politiques envisageables dans les domaines de la santé mentale, des accidents de la route, de la violence à l'égard des femmes, des maladies chroniques, de la lutte antitabac et de la sécurité des patients. Elle continuera à accumuler des informations et des données d'expérience qui seront, dans la mesure du possible, associées à des campagnes de sensibilisation comme celles qui accompagnent à la sortie du Rapport sur la santé dans le monde et la Journée mondiale de la Santé, et utilisées pour surveiller l'application des normes.

Les conseils ainsi donnés sur la base de données probantes continueront à guider les activités de lutte contre la maladie et le développement des systèmes de santé dans des domaines tels que les ressources humaines, la protection sociale et le financement de la santé. Ils porteront sur un nombre croissant de déterminants de la santé à mesure que les différentes approches à suivre apparaîtront plus clairement.



5. Fournir un appui technique, se faire l'agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles

L'appui technique aux pays occupe une place centrale dans l'action de l'OMS depuis sa création et doit rester primordial. Il consiste à contribuer à l'élaboration de normes, de critères et d'options politiques à l'intention des pays. Le rôle de l'OMS n'est pas de mettre en oeuvre des programmes, mais d'aider à créer une capacité institutionnelle durable. Elle poursuivra les activités qu'elle mène de longue date en ce qui concerne le développement des moyens de surveillance et de maîtrise des flambées, la vaccination, la prévention, le traitement et la prise en charge de la tuberculose, du paludisme et du VIH/SIDA et la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, et elle les complètera par des activités visant à renforcer les systèmes de santé et à modifier les déterminants de la santé au sens large.

Dans les situations d'urgence et d'après-conflit, l'OMS travaille avec le Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires et avec d'autres partenaires afin de répondre aux besoins sanitaires les plus urgents et d'aider les gouvernements concernés à mener à bien la reconstruction et à se préparer aux catastrophes.

L'OMS, aux côtés d'autres membres des équipes de pays des Nations Unies, contribue de façon décisive à faciliter l'appui technique entre les pays et à répondre aux demandes des ministères de la santé et de leurs partenaires, comme le prévoit la stratégie de coopération avec les pays (voir appendice 4).

6. Surveiller la situation sanitaire et évaluer les tendances

L'OMS s'acquitte de ses fonctions de surveillance dans les pays en collaboration avec les ministères de la santé et les instituts nationaux de statistique. Au niveau régional, elle rassemble des données sur les tendances globales et collabore avec des partenaires dans le cadre de ses programmes. Au niveau mondial, le *Rapport sur la santé dans le monde* (annuel), le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* et l'*Annuaire de Statistiques sanitaires mondiales* renseignent sur la situation sanitaire dans certaines régions, pays par pays. A ces recueils s'ajoutent les atlas publiés sur le site Web de l'OMS qui comparent les indicateurs sanitaires à l'échelle mondiale pour, par exemple, les maladies transmissibles, les troubles mentaux, les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux, la santé des enfants, l'environnement et le tabagisme. Il incombe à l'OMS de faire en sorte que toutes les données sanitaires soient ventilées par sexe.



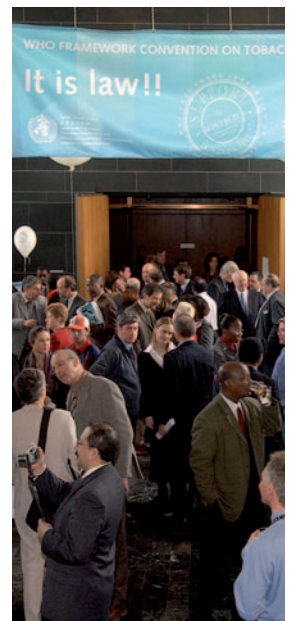
L'OMS soutient le renforcement des capacités nationales de surveillance et de riposte ainsi que l'établissement de cartes des risques et des ressources de santé publique. Elle supervise un système mondial de surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles. Le Réseau de métrologie sanitaire de l'OMS est une initiative mondiale qui consiste à collaborer pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire par la collaboration et recueillir des données solides sur lesquelles fonder les décisions dans les pays et au niveau international. Il est constitué de professionnels de la santé et de statisticiens qui oeuvrent ensemble pour renforcer les moyens dont disposent les pays de rassembler des données utiles à la prise de décision en matière de santé.

Enjeux et perspectives pour l'OMS

L'OMS possède de toute évidence des avantages spécifiques, mais elle doit relever d'importants défis si elle veut mener une action efficace. Le secteur de la santé ne pourra pleinement contribuer à faire reculer la pauvreté que s'il bénéficie d'investissements accrus. Les pouvoirs publics auront besoin de données probantes pour montrer que leurs politiques sanitaires contribuent, par exemple, à améliorer la fréquentation scolaire, qu'elles permettent à un plus grand nombre d'adultes de mener une vie active plus longtemps et qu'elles assurent une meilleure sécurité aux communautés.

Dans les situations de crise, l'OMS doit réagir rapidement pour se montrer un partenaire efficace parmi les nombreux organismes qui collaborent avec les gouvernements. Les ministères de la santé doivent disposer de plans établis à l'avance de sorte que, en cas d'urgence, les voies de communication soient clairement définies, des mécanismes de coordination soient rapidement mis en place et que l'aide de l'OMS et des autres institutions de l'ONU arrive sans retard. L'OMS reverra en permanence ses méthodes pour être capable de réagir plus promptement.

Afin de lutter contre l'injustice sociale et ses effets sur la santé, l'OMS s'attachera à éclaircir le concept d'équité en santé dans les orientations qu'elle donne. Son approche des droits fondamentaux liés à la santé consistera notamment à faire mieux comprendre au sein de l'Organisation comment traduire cette notion dans la participation à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes et de la législation sanitaires. L'OMS montrera l'exemple en incorporant la question de l'égalité des sexes dans tous ses travaux d'orientation technique et travaux normatifs et en utilisant des données ventilées par sexe pour la planification et le suivi de ses programmes.



Pour accélérer l'application des interventions de santé publique à plus grande échelle, l'OMS dépassera le stade des petits projets pilotes qui servent à recueillir des données probantes ou à tester la faisabilité de certaines activités et encouragera les gouvernements et leurs partenaires à élaborer des plans réalistes en vue de développer les services et de trouver des moyens de financement durables. Elle veillera plus attentivement et plus activement à ce que les pays aient suffisamment de ressources humaines pour la santé et s'emploiera à maintenir cette préoccupation au premier plan des politiques nationales et internationales.



Bien qu'une grande partie des déterminants de la santé échappent à sa sphère d'influence directe, l'OMS collaborera avec les ministères de la santé pour faire une estimation réaliste des résultats qu'il est possible d'obtenir en travaillant avec d'autres secteurs. Elle suivra de près l'évolution des tendances pouvant avoir une incidence sur la santé dans certains secteurs comme le commerce et l'agriculture et tiendra les ministères de la santé informés. Elle collaborera de façon plus systématique avec la société civile et l'industrie, y compris les firmes médicales et pharmaceutiques internationales.

L'OMS devra faire preuve d'initiative et engager un dialogue sur les priorités et l'éthique de la recherche à mesure que la science progresse, notamment dans les domaines de la recherche clinique, des sciences sociales et de la génomique.

L'OMS mènera une action stratégique avec ses Etats Membres et conclura des alliances plus fructueuses avec les institutions du système des Nations Unies et l'ensemble des organismes qui oeuvrent pour le développement. Elle collaborera avec eux à l'harmonisation des structures de santé au niveau national et participera aux réformes nécessaires pour mettre en place des équipes de pays efficaces dirigées en commun par l'ensemble du système des Nations Unies.

L'OMS s'efforcera, en collaboration avec d'autres partenaires, d'harmoniser les structures de santé à l'échelle mondiale et offrira des tribunes aux entités concernées, de plus en plus nombreuses et diverses, pour qu'elles engagent un dialogue sur les grandes questions de santé à l'échelon national et mondial.

L'OMS continuera à renforcer ses organes directeurs en raison de leur importance pour l'efficacité et le dynamisme de l'Organisation.

Défis que doit relever le Secrétariat de l'OMS en matière de gestion

L'OMS doit relever de nombreux défis dans sa propre gestion. Le cadre de gestion fondée sur les résultats et l'approche plus stratégique de la dotation en personnel, du financement et du soutien opérationnel qu'elle a adoptés posent l'essentiel des fondements nécessaires pour y parvenir. L'OMS doit s'efforcer d'être plus efficace, plus transparente et viser l'excellence dans l'accomplissement de ses fonctions essentielles. Ainsi:

- a. Le financement de l'Organisation étant de plus en plus assuré par des contributions volontaires, dont la majorité sont réservées pour des projets ou des programmes précis, des consultations avec les différents donateurs sont nécessaires pour que les contributions concordent avec les priorités de l'OMS. L'OMS continuera de travailler avec les Etats Membres pour accroître la proportion de contributions à objet non désigné et s'efforcera de faire preuve d'une plus grande transparence dans ses évaluations des résultats.
- b. L'OMS est représentée dans près de 150 pays. Elle devrait renforcer cette présence. Sa stratégie de coopération avec les pays lui permet d'oeuvrer avec eux de façon plus stratégique et d'harmoniser ses efforts avec ceux de l'ensemble du système des Nations Unies.
- c. Pour s'acquitter de son mandat, l'Organisation doit améliorer en permanence la qualité de son travail. Pour cela, elle doit tirer systématiquement les enseignements de son expérience et de celle des autres. Elle dispose de moyens pour améliorer la qualité de son travail tels que les comités techniques consultatifs, la gestion des services du personnel et l'examen collégial des plans et des programmes, mais ces mécanismes devront être étendus à toutes les fonctions essentielles de l'OMS grâce à des systèmes mieux définis d'amélioration des résultats.
- d. On continuera à s'efforcer de gérer l'Organisation comme une seule et même entité en multipliant les systèmes communs aux trois niveaux. La Constitution de l'OMS défend le principe de diversité régionale, mais dans un cadre mondial de gestion axée sur les résultats assorti de systèmes d'obligation redditionnelle et d'évaluation de la performance.
- e. L'OMS tient à s'assurer les services d'un personnel hautement compétent et à renforcer ses organes consultatifs scientifiques et techniques. A mesure que les attentes évolueront, le Secrétariat devra concevoir des méthodes plus souples pour atteindre l'excellence et la garantir durablement selon les dispositions en vigueur concernant

la dotation en personnel ou en adoptant de nouvelles. L'OMS s'efforcera d'atteindre un juste équilibre dans la représentation des deux sexes, au sein tant de la direction que de ses organes consultatifs.

Fixer les priorités de l'OMS

Le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé, qui sont les organes décisionnels suprêmes de l'OMS, dirigent les activités du Secrétariat en adoptant des résolutions, en fixant des cibles et en formulant des politiques. Afin de contribuer à maintenir l'équilibre nécessaire, l'OMS se fixera un nombre limité d'objectifs dans le cadre de son plan stratégique à moyen terme sur six ans. Chacun des objectifs stratégiques comportera ses propres cibles, qui auront été définies d'entente avec les organes directeurs et dont la réalisation fera l'objet d'un suivi.

L'ensemble des résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé depuis sa création seront passées en revue et un rapport sera présenté à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé après avoir été examiné par le Conseil exécutif. On dressera la liste de toutes les résolutions en recensant les mesures qu'il est demandé de prendre aux Etats Membres et au Directeur général. On distinguera ainsi plus clairement ce que l'Organisation a pour mission d'accomplir dans des domaines précis et comment cette mission s'articule avec des documents de planification tels que le programme général de travail et le plan stratégique à moyen terme. Cette liste sera régulièrement mise à jour.

Par ailleurs, les incidences financières de toutes les nouvelles résolutions seront clairement indiquées. Chaque fois qu'une nouvelle résolution ayant des incidences financières sera proposée, l'OMS indiquera où les engagements de dépenses peuvent être augmentés ou réduits dans le budget programme.

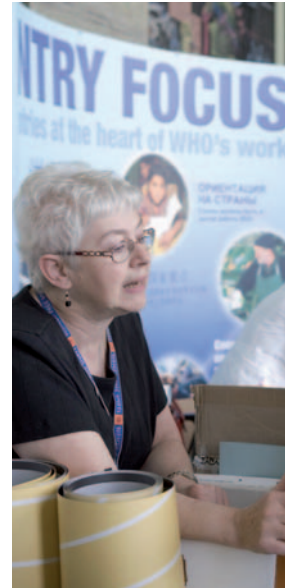
Conformément au programme mondial d'action sanitaire et compte tenu des avantages spécifiques de l'OMS et de ses fonctions essentielles, on utilisera le cadre de gestion fondée sur les résultats pour définir les priorités de l'Organisation et mener à bien les activités qui en découlent (voir appendice 4). Les priorités reposeront sur une analyse préalable, sur les résolutions adoptées aux niveaux mondial et régional et sur les besoins cumulés des pays. Elles s'articuleront autour des axes suivants:

- a. **Apporter un appui aux pays pour qu'ils instaurent la couverture universelle des interventions efficaces de santé publique.** Cela s'applique en particulier à des domaines tels que les activités de prévention, de



lutte et de recherche concernant les maladies transmissibles et non transmissibles; la santé sexuelle et génésique, la santé du nouveau né, de l'enfant et de l'adolescent, la santé maternelle et la santé des personnes âgées; les problèmes de santé liés à l'environnement et les interventions efficaces dans les situations de crise.

- b. **Renforcer la sécurité sanitaire dans le monde.** Il faut faire en sorte que l'ensemble de la société mène une action intégrée pour faire face aux problèmes nouveaux et aigus dans le domaine de la santé, y compris aux catastrophes et aux conflits, et s'y prépare.
- c. **Concevoir des mesures durables dans tous les secteurs concernés pour influencer sur les déterminants comportementaux, sociaux, économiques et environnementaux de la santé.** Il s'agit principalement de réduire autant que possible les facteurs de risque liés aux modes de vie, de préconiser une action visant les grands déterminants sociaux et économiques de la santé et de promouvoir des environnements plus sains et plus sûrs, une meilleure alimentation, la salubrité des aliments et la sécurité alimentaire.
- d. **Développer les moyens institutionnels d'exercer les fonctions essentielles de la santé publique sous la direction renforcée des ministères de la santé.** Il s'agit de contribuer au développement de systèmes de santé, ressources humaines comprises, qui permettent d'obtenir des résultats sanitaires équitables et répondent mieux aux besoins spécifiques des hommes et des femmes, qui s'efforcent d'améliorer la qualité, les normes, l'efficacité et la sécurité, qui soient efficacement dirigés et administrés et qui offrent une large protection sociale grâce à un financement équitable, suffisant et durable.
- e. **Renforcer le rôle directeur de l'OMS aux niveaux mondial et régional et soutenir l'action des gouvernements au niveau des pays.** Le Secrétariat développera sa capacité à s'acquitter de ses fonctions essentielles en poursuivant la réforme entreprise pour mettre en place une gestion fondée sur les résultats, en renforçant l'action de l'OMS dans les pays, en y surveillant l'application des normes et critères, en améliorant ses mécanismes de gestion des connaissances, en investissant dans la valorisation des ressources humaines et en cherchant des sources de financement durables. A l'extérieur, il mettra l'accent sur les partenariats et s'engagera plus résolument dans le processus de réforme du système des Nations Unies afin de mieux mettre en oeuvre le programme mondial d'action sanitaire et d'oeuvrer plus efficacement d'une manière générale.



Mise en oeuvre du onzième programme général de travail

La mise en oeuvre s'effectuera de concert avec les Etats Membres, selon un plan stratégique à moyen terme s'étendant sur la période de six ans 2008 – 2013 et selon les budgets programmes biennaux approuvés par les organes directeurs.

L'ordre du jour des sessions de l'Assemblée de la Santé reflétera le programme mondial d'action sanitaire contenu dans le présent programme général de travail. L'appendice 5 contient une liste de points qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé pendant la période 2006 – 2015. Parmi ces points figurent des questions dont l'Assemblée de la Santé a déjà jugé qu'elles devaient faire l'objet d'une stratégie mondiale; d'autres qui ont trait aux rapports de commissions de l'OMS ou d'autres forums de haut niveau; d'autres questions encore qui ont été proposées comme thèmes de la Journée mondiale de la Santé ou du Rapport sur la santé dans le monde; l'adoption de plans et de budgets pour les programmes stratégiques; et les élections.

Conformément aux instructions données dans le programme général de travail, l'OMS renforcera ses liens avec les institutions internationales de financement et les partenaires des activités de développement afin de mobiliser davantage de ressources pour la santé et de s'acquitter des tâches convenues en vue de renforcer les systèmes de santé nationaux sous la direction des ministères de la santé. Elle participera activement au débat sur les moyens d'améliorer l'efficacité et l'efficacité du système des Nations Unies et adhèrera pleinement à tous les aspects du processus de réforme qui contribuent à améliorer la situation sanitaire dans le monde de la façon prévue par les résolutions des organes directeurs. Elle instaurera des mécanismes avec la communauté mondiale de la santé publique pour associer davantage d'acteurs au dialogue sur l'orientation du programme mondial d'action sanitaire et permettre ainsi une plus large participation à l'exercice des fonctions essentielles de l'OMS.

L'OMS évaluera sa contribution à la réalisation du programme mondial d'action sanitaire d'après les objectifs stratégiques qu'elle aura définis dans le plan stratégique à moyen terme. L'efficacité de la contribution du Secrétariat de l'OMS sera appréciée dans le cadre d'une évaluation de la performance effectuée tous les deux ans, en parallèle avec le budget programme. Des évaluations thématiques seront aussi prévues régulièrement dans la gestion globale des programmes de l'OMS et la performance dans les pays sera régulièrement évaluée.

L'exécution du programme mondial d'action sanitaire, de même que l'action de l'OMS et de la communauté internationale seront suivies collectivement par de nombreux partenaires, ce qui leur permettra de faire le point sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres cibles en rapport avec la santé pendant la période 2006 – 2015. Un aperçu des cibles actuelles de l'OMS est donné à l'appendice 6. Un inventaire des cibles fixées par l'Assemblée de la Santé et dont l'échéance se situe pendant la période 2006 – 2015 sera présenté à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, et il sera fait le point sur celles qu'il était prévu d'atteindre avant 2005. On concevra un projet de mécanismes permettant de faire le bilan des progrès et d'évaluer la mesure dans laquelle les difficultés ont été surmontées et les lacunes comblées, et un rapport de situation sera soumis aux organes directeurs.

L'OMS évaluera sa contribution à la réalisation du programme mondial d'action sanitaire d'après les objectifs stratégiques qu'elle aura définis dans le plan stratégique à moyen terme.

Appendice 1: La santé dans les objectifs du Millénaire pour le développement

CIBLES EN MATIERE DE SANTE	INDICATEURS EN MATIERE DE SANTE
Objectif 1 : Réduire l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	
Cible 2 Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale
	5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique
Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous	
Cible 3 D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	
Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 4 Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	
Objectif 4: Réduire la mortalité de l'enfant	
Cible 5 Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
	14. Taux de mortalité infantile
	15. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Objectif 5: Améliorer la santé maternelle	
Cible 6 Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	16. Taux de mortalité maternelle
	17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Objectif 6: Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 7 D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	18. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans
	19. Taux d'utilisation du préservatif sur le taux de prévalence des contraceptifs
	20. Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non orphelins âgés de 10 à 14 ans
	21. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie
Cible 8 D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilise des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme
	23. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie
	24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS)

CIBLES EN MATIERE DE SANTE	INDICATEURS EN MATIERE DE SANTE
Objectif 7: Assurer un environnement durable	
Cible 9 Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	29. Proportion de la population utilisant des combustibles solides
Cible 10 Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base	30. Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure (zones urbaines et rurales)
Cible 11 Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	31. Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (zones urbaines et rurales)
Objectif 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	
Cible 12 Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire	
Cible 13 S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés	
Cible 14 Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits Etats insulaires en développement	
Cible 15 Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	
Cible 16 En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	
Cible 17 En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	46. Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable
Cible 18 En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	
Sources : « Application de la Déclaration du Millénaire adoptée par l'Organisation des Nations Unies », rapport du Secrétaire général, A/57/270 (31 juillet 2002), premier rapport annuel fondé sur le « plan de campagne pour la mise en oeuvre de la Déclaration du Millénaire », rapport du Secrétaire général, A/56/326 (6 septembre 2001) ; Division des statistiques de l'Organisation des Nations Unies, base de données sur les indicateurs du Millénaire, vérifiée en juillet 2004 ; Organisation mondiale de la Santé, Département OMD, Santé et politique de développement (HDP). www.who.int/mdg	

Appendice 2: Résumé des scénarios envisagés pour la préparation du onzième programme général de travail

Les scénarios sont des instruments de réflexion stratégique sur d'éventuelles situations futures. Ce ne sont ni des prévisions ni des projections. Ils résument ce que l'on sait de certaines forces motrices et anticipent ce qui pourrait advenir. Les quatre scénarios ci-après, conçus par l'OMS, ont pour objet d'encourager une réflexion constructive sur sa place dans la structure sanitaire mondiale.

1. **Evolution régulière jusqu'en 2015.** Le monde ne changera pas de manière radicale. L'évolution dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale se poursuivra selon les tendances actuelles. La santé s'améliore dans le monde, malgré des écarts sensibles entre riches et pauvres aux plans de l'économie, de la santé et des soins de santé.
2. **Déclin.** Le monde se cloisonne et est confronté à des problèmes importants : récession économique, profondes disparités, violence, pénuries d'eau et de nourriture, etc. La coopération mondiale s'effondre et, faute d'un financement suffisant des systèmes de santé, les tendances dans le domaine de la santé sont négatives.
3. **Amélioration de la santé grâce à un marché responsable.** La situation mondiale s'améliore. Le système de marché fonctionne bien et conduit à un plus grand bien-être social et économique, à une croissance et à un commerce équitables, à la sécurité et à la coopération entre les Etats. Les indicateurs sanitaires progressent globalement grâce au renforcement des systèmes de santé, à la protection sociale, à la technologie, aux politiques de prévention et à d'autres facteurs encore.
4. **Amélioration de la santé grâce à la coopération internationale.** C'est l'avènement du développement durable et de la justice sociale dans le monde : gouvernance mondiale et locale, croissance économique favorable aux pauvres, prise en compte des déterminants sociaux, augmentation de l'aide au développement, etc. La santé s'améliore dans la plupart des secteurs grâce à une promotion de la santé efficace, à des services de prévention et de soins de qualité accessibles à tous et à des politiques de protection sociale.

Il ressort de l'analyse de ces scénarios que l'OMS doit agir avec souplesse, mais aussi avec fermeté, en définissant clairement ses priorités, et qu'elle est investie d'un rôle particulier.

Appendice 3: Données sur la santé: brève description des tendances et illustrations de la situation actuelle

Selon les estimations **démographiques** à moyen terme, la planète comptera environ 9 milliards d'habitants d'ici à 2050. Une augmentation de 300% du nombre de personnes âgées est prévue pour la même échéance. La majorité des moins de 25 ans – 87% – vivent actuellement dans les pays en développement.

On estime que les **accidents de la route** font chaque année 1,2 million de morts et pas moins de 5,2 millions de blessés. Sans un nouvel engagement en faveur de la prévention, ces chiffres augmenteront de 65% environ entre 2002 et 2020. Les deux tiers des personnes tuées dans des accidents de la route ont moins de 45 ans.

En 2002, on a dénombré près de 875 000 **suicides**, plus de 550 000 **homicides** et quelque 170 000 **décès liés à la guerre**. L'immense majorité de tous ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire.

En 2005, 3,1 millions de personnes sont mortes du **VIH/SIDA**, principale cause de mortalité chez les adultes de 15 à 59 ans, soit 15% de la mortalité mondiale (2,4 millions de décès) dans cette tranche d'âge.

Sur un total annuel de 529 000 (2000) **décès maternels**, on compte de nombreux décès subits ou imprévus pendant la grossesse, ou pendant et après l'accouchement.

On déplore chaque année 3,3 millions de mortinaissances, environ 4 millions de décès dans les 28 jours qui suivent la naissance, et encore 6,7 millions de décès **d'enfants** de moins de cinq ans. La quasi totalité (97%) des décès d'enfants surviennent aujourd'hui dans les pays à faible revenu, et près de la moitié en Afrique. Les maladies transmissibles constituent encore la plus grande menace pour la vie des enfants et sont à l'origine de 60% environ des décès d'enfants de moins de cinq ans.

La mortalité due à un grand nombre des **maladies évitables par la vaccination** a régressé au cours des dernières décennies, notamment chez les enfants de moins de cinq ans. Parmi ces décès d'enfants, 395 000 étaient imputables à la rougeole et 257 000 au tétanos néonatal.

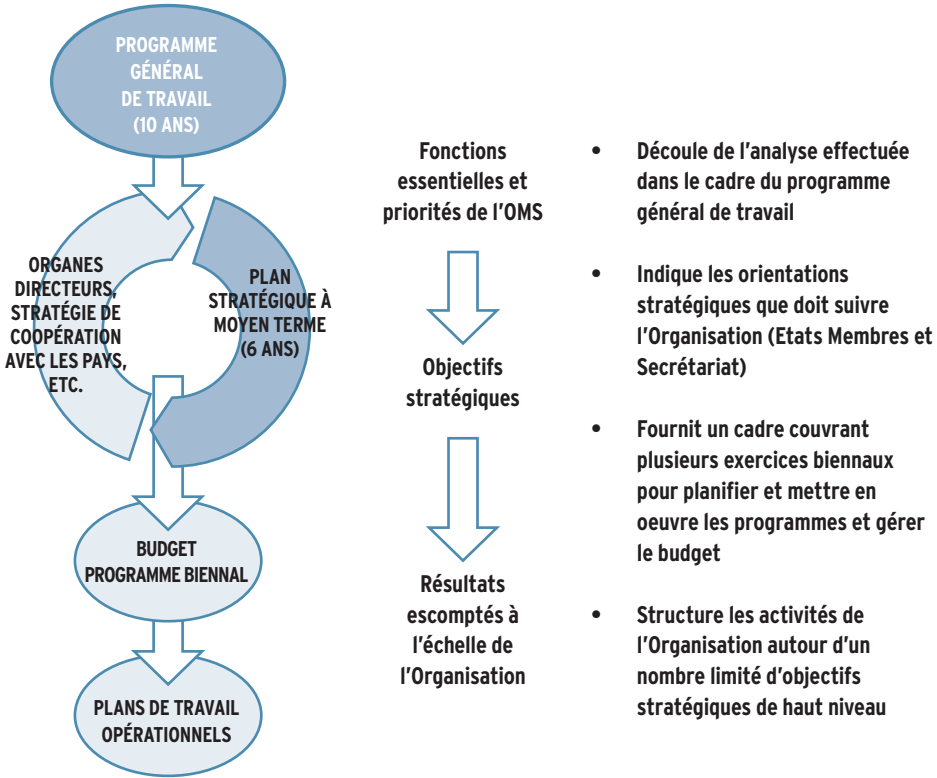
Le **paludisme** fait environ 1 million de morts par an, et il contribue probablement à 2 millions de décès supplémentaires. On recense encore chaque année 1,6 million de décès par tuberculose dans le monde, dont 98% surviennent dans les pays en développement.

Plus de la moitié des enfants qui décèdent ont un **déficit pondéral**. La malnutrition accroît le risque de mourir de maladies telles que la pneumonie et la diarrhée. On estime par ailleurs qu'à l'échelle mondiale, 17,6 millions d'enfants de moins de cinq ans et plus de 1 milliard d'adultes ont un **surpoids**.

Les **maladies non transmissibles chroniques**, y compris les troubles mentaux, sont responsables de 60% de la charge mondiale de morbidité enregistrée actuellement et de 35 millions de décès. Un quart des personnes qui meurent d'une maladie chronique ont moins de 60 ans. Entre 1990 et 2000, le nombre de décès imputables au **tabagisme** a augmenté d'au moins 1 million, l'augmentation étant la plus marquée dans les pays en développement.

Les **déterminants environnementaux de la santé**, et notamment le manque d'eau et d'aliments sûrs, étaient responsables de 1,9 million de décès par diarrhée en 2002. Ils sont également à l'origine d'une lourde charge de morbidité chronique liée à la contamination chimique des aliments et des sources d'eau, en particulier dans les pays les plus démunis.

Appendice 4: Résultats obtenus par l'OMS - du programme général de travail au plan stratégique à moyen terme



Collaboration avec les pays

La stratégie OMS de coopération avec les pays est un cadre stratégique à moyen terme pour les activités de coopération de l'OMS avec certains pays. Elle représente un juste milieu entre les priorités des pays, telles que le Secrétariat de l'OMS les a analysées en étroite consultation avec les acteurs nationaux, et les orientations et priorités des Régions et de toute l'Organisation. Elle aidera l'OMS à s'aligner sur les plans et les stratégies nationaux de santé et de développement comme les stratégies de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles et à harmoniser sa coopération avec les activités des institutions des Nations Unies et de ses autres partenaires. La stratégie de coopération avec les pays oriente la planification, la budgétisation et l'allocation des ressources pour les activités de l'OMS dans les pays.

Appendice 5: Principaux points qu'il est proposé d'inscrire à l'ordre du jour des futures Assemblées de la Santé

Soixantième Assemblée mondiale de la Santé (2007)

- Plan stratégique à moyen terme 2008-2013
- Projet de budget programme 2008-2009
- Santé et sécurité: Rapport sur la santé dans le monde
- «Genre et santé»: Stratégie mondiale
- Election du Commissaire aux Comptes

Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (2008)

- Election du Directeur général
- Budget programme 2006-2007: appréciation de l'exécution et rapport financier vérifié
- Déterminants sociaux de la santé: Rapport de la Commission
- Soixantième anniversaire de l'Organisation mondiale de la Santé
- Bilan des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé (2009)

- Projet de budget programme 2010-2011

Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé (2010)

- Budget programme 2008-2009: appréciation de l'exécution et rapport financier vérifié
- Bilan des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (2011)

- Onzième programme général de travail – résumé des progrès accomplis
- Projet de budget programme 2012-2013
- Election du Commissaire aux Comptes

Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (2012)

- Budget programme 2010-2011: appréciation de l'exécution et rapport financier vérifié
- Bilan des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé (2013)

- Election du Directeur général
- Plan stratégique à moyen terme 2014-2019 et projet de budget programme 2014-2015

Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé (2014)

- Rapport sur l'exécution du plan stratégique à moyen terme (2008-2013)
- Budget programme 2012-2013: appréciation de l'exécution et rapport financier vérifié
- Douzième programme général de travail
- Bilan des progrès sur la voie de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement

Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (2015)

- Projet de budget programme 2016-2017
- Election du Commissaire aux Comptes

Appendice 6: Cibles de l'OMS jusqu'en 2015 pour certains résultats sur le plan sanitaire, outre les objectifs du Millénaire pour le développement

DOMAINE DE LA SANTE PUBLIQUE	CIBLE (source)	DATE
Cibles liées à la santé dont sont assortis les objectifs du Millénaire pour le développement		
Nutrition (OMD 1)	Réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim (Cible 2)	2015
Mortalité de l'enfant (OMD 4)	Réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de cinq ans (Cible 5)	2015
Santé maternelle (OMD 5)	Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle (Cible 6)	2015
VIH/SIDA, paludisme et tuberculose (OMD 6)	Avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et avoir commencé à inverser la tendance (Cible 7) et maîtriser l'incidence du paludisme, de la tuberculose et d'autres grandes maladies (Cible 8)	2015
Environnement (OMD 7)	Réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau de boisson salubre et à des services d'assainissement de base (Cible 10)	2015
Développement (OMD 8)	En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement (Cible 17)	2015

Autres cibles de l'OMS		
Cécité évitable	Réduire la prévalence de la cécité pour qu'elle soit inférieure à 0,5% dans l'ensemble des pays et ne dépasse 1% dans aucun pays (résolution WHA56.26)	2015
Maladie de Chagas	Élimination de la maladie de Chagas (résolution WHA51.14)	2010
Maladies chroniques	Réduire les taux de mortalité imputable à toutes les maladies chroniques de 2% par an au cours des dix prochaines années (Prévention des maladies chroniques, 2005)	2015
Vaccination	Assurer la vaccination complète des enfants de moins de 1 an, soit une couverture d'au moins 90% au niveau national et d'au moins 80% dans tous les districts ou entités administratives équivalentes (résolution WHA58.15)	2015
	Réduire de deux tiers au moins par rapport aux niveaux de 2000 la mortalité et la morbidité mondiales de l'enfant dues aux maladies à prévention vaccinale (résolution WHA58.15)	2015
Grippe	Atteindre une couverture vaccinale de la population âgée d'au moins 75% (résolution WHA56.19)	2010
Carence en iode	Promouvoir l'iodation universelle du sel pour prévenir les troubles liés à une carence en iode (résolutions WHA49.13 et WHA52.24 ; résolution S-27/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies, annexe)	2015
Rougeole	Réduire le nombre de décès par rougeole dans le monde de 90% par rapport au niveau de 2000 (résolution WHA58.15)	2010
Poliomyélite	Interrompre la transmission de la poliomyélite dans le monde à l'exception du Nigéria (Comité consultatif sur l'Éradication de la Poliomyélite)	2006
	Interrompre la transmission de la poliomyélite au Nigéria (Comité consultatif sur l'Éradication de la Poliomyélite)	2007
Santé génésique	Instaurer l'accès universel aux services de santé génésique et sexuelle (résolutions WHA57.12 ; WHA58.30 ; WHA58.31 ; rapport de l'Assemblée générale des Nations Unies A/60/492/Add.2)	2015



Organisation
mondiale de la Santé