

RC/2008/2

Original : Anglais

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2010-2011

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS STRATEGIQUES.....	13
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	13
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	18
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle.....	22
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	25
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques	30
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque.....	34
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme	38
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement.....	41
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable	45
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles.....	49
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.....	55
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail	58
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat.....	61

Tableaux financiers

Tableau récapitulatif 1. Projet de budget programme par objectif stratégique et bureau, 2010-2011	64
Tableau récapitulatif 2. Projet de budget programme par objectif stratégique, niveau organique et source de financement, 2010-2011	66
Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011	67
Tableau récapitulatif 4. Partenariats et accords de collaboration figurant dans le projet de budget programme par objectif stratégique, 2010-2011	74
Tableau récapitulatif 5. Partenariats et accords de collaboration – mouvements entre 2008-2009 et 2010-2011	75

Annexe

Partenariats hors enveloppe du budget programme 2010-2011	77
Budgets biennaux des partenariats hors du budget programme 2010-2011	78
Alliance pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé	79
Alliance mondiale pour les personnels de santé.....	80
Réseau de métrologie sanitaire.....	81
Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.....	82
Partenariat Faire reculer le paludisme	83
Secrétariat de la Convention-cadre pour la lutte antitabac	84
Partenariat Halte à la tuberculose.....	86
Service pharmaceutique mondial	88
Comité permanent de la Nutrition (système des Nations Unies)	90
Facilité internationale d'achat de médicaments, UNITAID.....	91
Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement	92

INTRODUCTION

L'avant-projet de budget programme 2010-2011 de l'OMS présente les résultats escomptés et les besoins budgétaires pour l'exercice 2010-2011 dans le contexte plus large du plan stratégique à moyen terme de l'Organisation, couvrant la période de six ans 2008-2013. Le plan stratégique définit les objectifs stratégiques de l'OMS et expose de façon détaillée les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour le Secrétariat pendant cette période. Les principales priorités pour la santé sont décrites dans le onzième programme général de travail 2006-2015, qui fait apparaître également les avantages comparés de l'OMS, ses fonctions essentielles, les principaux défis qu'elle doit relever et les possibilités pour l'avenir.

Le plan stratégique à moyen terme définissant l'orientation stratégique de l'Organisation pour 2008-2013, les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour 2010-2011 restent en grande partie les mêmes que pour l'exercice 2008-2009. Toutefois, certains infléchissements ont été apportés au budget programme 2010-2011 pour tenir compte de l'évolution de la situation sanitaire mondiale et des changements correspondants dans les activités de l'OMS. Les réorientations de certains objectifs stratégiques sont décrites dans le plan stratégique à moyen terme modifié.

Le résultat d'un examen extérieur des indicateurs du plan stratégique à moyen terme a également révélé qu'il conviendrait de s'efforcer davantage de rendre les indicateurs plus mesurables et plus significatifs.¹ Les objectifs stratégiques sont donc assortis d'indicateurs révisés.

Incidences budgétaires des partenariats et des interventions en cas d'épidémies ou de crises

Partenariats

Les discussions qui ont eu lieu récemment lors de réunions des organes directeurs de l'OMS ont mis en lumière l'importance et la complexité de l'architecture de la santé dans le monde, y compris les partenariats et la nécessité de la coordination et de l'harmonisation entre les diverses parties. Dans le budget programme 2008-2009, plusieurs partenariats étaient mentionnés mais il ne s'agissait pas d'une liste exclusive et leur contribution à l'obtention des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation n'était pas précisée. Les principaux partenariats étant généralement dotés de mécanismes de gouvernance indépendants, la façon dont les changements dans les niveaux budgétaires de ces partenariats se répercutaient sur le budget programme d'ensemble de l'OMS n'apparaissait pas non plus clairement.

Afin d'accroître la transparence des partenariats dans le cadre de la gouvernance globale de l'OMS, notamment concernant leur gestion budgétaire, une analyse de tous les partenariats et accords de collaboration – 97 au total – de l'Organisation a été entreprise. Les résultats ont montré que le groupe était extrêmement hétérogène, allant de grands partenariats dotés d'un degré d'indépendance considérable mais hébergés administrativement par l'OMS, à d'autres entités présentant plutôt les caractéristiques de groupes d'experts internes ou d'accords en vue d'une action de sensibilisation.

A l'intérieur de ce groupe, on distingue un sous-ensemble composé de partenariats et d'accords de collaboration majeurs qui peuvent être grosso modo divisés en deux groupes : i) les partenariats qui contribuent directement à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation et qui correspondent à la hiérarchie des résultats du budget programme de l'OMS et sont donc considérés comme entrant entièrement dans l'enveloppe du budget programme ; ii) les partenariats qui ne contribuent pas à la hiérarchie des résultats mais qui néanmoins ont un lien solide avec l'OMS. Si l'importance de ces derniers est reconnue pour la réalisation des objectifs stratégiques du plan stratégique à moyen terme, leur budget se situe en dehors de l'enveloppe du budget programme de l'OMS pour l'exercice 2010-2011.

¹ L'amélioration des indicateurs sera progressive et ils seront encore affinés dans les versions ultérieures de l'avant-projet de budget programme 2010-2011.

Onze partenariats et accords de collaboration de ce type se situant en dehors de l'enveloppe du budget programme sont énumérés à l'annexe 1. L'annexe décrit leurs approches stratégiques ainsi que leur champ d'activité et la synergie et la coordination avec l'OMS pour l'exercice 2010-2011.¹

La part des partenariats et des accords de collaboration considérée comme faisant partie de l'enveloppe budgétaire de l'OMS a augmenté par rapport au budget total et il est admis que, dans leur cas, on doit adopter une approche distincte de la gestion budgétaire. Au cours des derniers exercices, la croissance du budget de ces partenariats a été difficile à prévoir et leur contribution totale au budget général de l'OMS n'était pas claire.

Interventions en cas d'épidémies ou de crises

L'OMS joue un rôle de plus en plus important dans les interventions en cas d'épidémies ou de crises, et les activités en cause et leurs incidences budgétaires sont par nature imprévisibles. Cela a à nouveau entraîné des augmentations budgétaires qui n'ont pas été pleinement distinguées des autres types d'augmentations.

Pour tenir compte des considérations budgétaires susmentionnées, l'avant-projet de budget programme 2010-2011 est donc présenté en trois segments. Cette segmentation s'applique à la fois à la présentation initiale du budget et à la gestion budgétaire au cours de l'exercice. Les trois segments sont les suivants :

- Programmes de l'OMS
- Partenariats et accords de collaboration
- Interventions en cas d'épidémies ou de crises

Pour plus de transparence et pour améliorer le suivi, la gestion et la mise en oeuvre du budget programme par l'OMS, les segments interventions en cas d'épidémies ou de crises et partenariats et accords de collaboration feront l'objet d'un suivi et d'un compte rendu séparés. Ce changement commencera à être appliqué pour l'exercice 2008-2009 et sera pleinement effectif pour l'exercice 2010-2011.

Cette segmentation a des répercussions plus ou moins complexes pour les différents objectifs stratégiques techniques. Quatre objectifs stratégiques (les numéros 3, 7, 9 et 11) sont composés uniquement de programmes OMS et n'ont aucun élément impliquant des partenariats et des accords de collaboration ; ces objectifs stratégiques ne sont pas non plus affectés par les interventions en cas de crises. Par contre, les objectifs stratégiques 1 et 5 contiennent les trois segments budgétaires.

Niveau de l'avant-projet de budget programme 2010-2011

Les budgets de l'OMS ont augmenté régulièrement au cours des quatre derniers exercices, passant de US \$1800 millions pour l'exercice 2002-2003 à US \$4200 millions pour l'exercice 2008-2009. Il est de plus en plus largement admis que l'Organisation a besoin de consolider sa croissance et de renforcer sa capacité d'exécution tout en restant concentrée sur ses priorités. C'est dans cette perspective que l'avant-projet de budget programme 2010-2011 a été établi initialement à la même **valeur nominale** que la base du **segment programmes de l'OMS** du budget programme révisé pour l'exercice 2008-2009.

En décembre 2007, les plans opérationnels pour l'exercice 2008-2009 reflétaient les faits nouveaux qui avaient eu lieu et la demande accrue enregistrée depuis l'approbation par la Soixantième

¹ La question de savoir quels partenariats doivent ou ne doivent pas figurer dans l'enveloppe du budget programme de l'OMS est encore en discussion.

Assemblée mondiale de la Santé du budget programme 2008-2009. Cela ressortait particulièrement pour le segment partenariats ; toutefois c'était également le cas, bien que dans une moindre mesure, pour le segment programmes de l'OMS.

Sur la base de cette analyse, le **segment programmes de l'OMS** de l'avant-projet de budget programme 2010-2011 est fixé dans un premier temps à US \$3888 millions, ce qui ne fait apparaître aucune augmentation par rapport aux plans opérationnels pour l'exercice 2008-2009. Dans les limites de ces prévisions budgétaires, la répartition relative entre le Siège et les Régions est inchangée. Cette décision stratégique est conforme à l'engagement pris par le Directeur général de maintenir une discipline budgétaire et d'exercer la rigueur nécessaire compte tenu des capacités de montée en puissance des activités de l'Organisation.

A l'intérieur de cette enveloppe budgétaire globale, l'Organisation (pays, Régions et Siège) a élaboré des propositions budgétaires pour les 13 objectifs stratégiques. Le **segment partenariats et accords de collaboration** du budget programme s'élevait à US \$747 millions pour l'exercice 2008-2009 ; il est passé à US \$1050 millions pour l'exercice 2010-2011.

Le **segment interventions en cas d'épidémies ou de crises** devrait également augmenter par rapport à 2008-2009. Toutefois, le budget pour ce segment n'a pas été inclus pour le moment compte tenu du caractère imprévisible des besoins. Ceux-ci seront estimés à un moment plus proche de l'exécution du budget programme 2010-2011 et il en sera rendu compte aux organes directeurs. D'une manière plus générale, les organes directeurs seront tenus régulièrement informés des faits nouveaux concernant le budget du segment interventions en cas d'épidémies ou de crises.

Le Tableau 1 illustre la difficulté qu'il y a à prévoir les interventions de l'Organisation en cas d'épidémies ou de crises et fait apparaître l'augmentation régulière du budget pour les partenariats et les accords de collaboration. Le manque de clarté concernant la contribution budgétaire complète des partenariats à l'intérieur de l'enveloppe du budget programme a jusqu'ici constitué un obstacle dans le processus budgétaire d'ensemble. Il est devenu difficile de comparer les budgets des partenariats d'un exercice à l'autre étant donné que par le passé ils n'étaient pas délimités et en raison des mouvements budgétaires provoqués par la création de nouveaux partenariats ou la part moins importante représentée par d'autres.

Tableau 1. Dépenses pour les budgets programmes 2006-2007, 2008-2009 et le projet de budget programme 2010-2011 dans les segments budgétaires

Segments budgétaires	2006-2007 Effectif	2008-2009		2010-2011 (avant ajustements monétaires)
		Budget approuvé	Budget révisé	
Programmes de l'OMS	2 103,2	3 741,7	3 888,4	3 888,0
Partenariats et accords de collaboration entrant dans l'enveloppe budgétaire	705,0	369,9	747,0	1 049,9
Interventions en cas d'épidémies ou de crises	290,0	115,9	316,2	0,0
Total général	3 098,2	4 227,5	4 951,6	4 937,9

Les partenariats et les accords de collaboration contribuent davantage à la réalisation de certains objectifs stratégiques. Dans le cadre de l'objectif stratégique 1, la principale composante concerne l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, qui représente US \$389 millions. On trouvera de plus amples précisions sur les partenariats dans les Tableaux récapitulatifs 4 et 5.

Tableau 2. Projet de budget programme 2010-2011 par objectif stratégique (ventilé par segment budgétaire et comparé au budget programme approuvé 2008-2009)

Objectifs stratégiques	Budget programme 2008-2009 (programmes de l'OMS)		Projet de budget programme 2010-2011 (avant ajustements monétaires)				
	Programmes de l'OMS approuvés 2008-2009	Programmes de l'OMS révisés 2008-2009	Programmes de l'OMS proposés 2010-2011	Changement par rapport au budget programme approuvé 2008-2009 %	Partenariats et accords de collaboration	Interventions en cas d'épidémies ou de crises	Total budget programme 2010-2011
1	625,2	677,2	664,3	6,3	878,7	Note	1 543,0
2	634,6	658,0	653,7	3,0	78,0	s.o.	731,7
3	158,1	157,1	161,8	2,3	-	s.o.	161,8
4	319,2	314,1	313,7	-1,7	40,5	s.o.	354,2
5	134,0	134,1	123,7	-7,7	3,0	Note	126,7
6	162,1	167,9	164,1	1,2	13,0	s.o.	177,1
7	65,9	66,6	71,9	9,1	-	s.o.	71,9
8	130,5	136,6	145,5	11,5	1,2	s.o.	146,7
9	126,7	121,4	118,9	-6,2	-	s.o.	118,9
10	494,6	506,8	510,2	3,2	35,5	s.o.	545,7
11	134,0	161,9	160,7	19,9	-	s.o.	160,7
12	214,3	244,3	253,9	18,5	-	s.o.	253,9
13	542,4	542,4	545,6	0,6	-	s.o.	545,6
Total	3 741,6	3 888,4	3 888,0	3,9	1 049,9	Note ¹	4 937,9

Bien que le segment programmes de l'OMS n'ait pas changé en valeur nominale entre l'exercice 2008-2009 et l'exercice 2010-2011, le Tableau 2 montre que certains ajustements ont été faits entre les objectifs stratégiques afin de tenir compte de l'importance accrue accordée aux points suivants :

- Les objectifs stratégiques 3 et 6 du fait de l'approbation par la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé du plan d'action concernant la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles²
- L'objectif stratégique 7 pour donner suite aux recommandations de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé
- L'objectif stratégique 8 afin de tenir compte de l'importance accrue accordé au changement climatique

¹ Le budget des interventions en cas d'épidémies ou de crises sera déterminé à un moment plus proche de l'exécution. Il commencera à un niveau assez bas mais devrait augmenter tout au long de l'exercice 2010-2011.

² Résolution WHA61.14.

- L'objectif stratégique 10 à l'appui des efforts déployés par l'OMS pour revitaliser les soins de santé primaires, qui font l'objet du *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*
- L'objectif stratégique 11 pour appuyer la présélection et le contrôle de qualité des médicaments
- L'objectif stratégique 12 pour tenir compte du nombre accru de réunions des organes directeurs et de la présence accrue dans les pays.

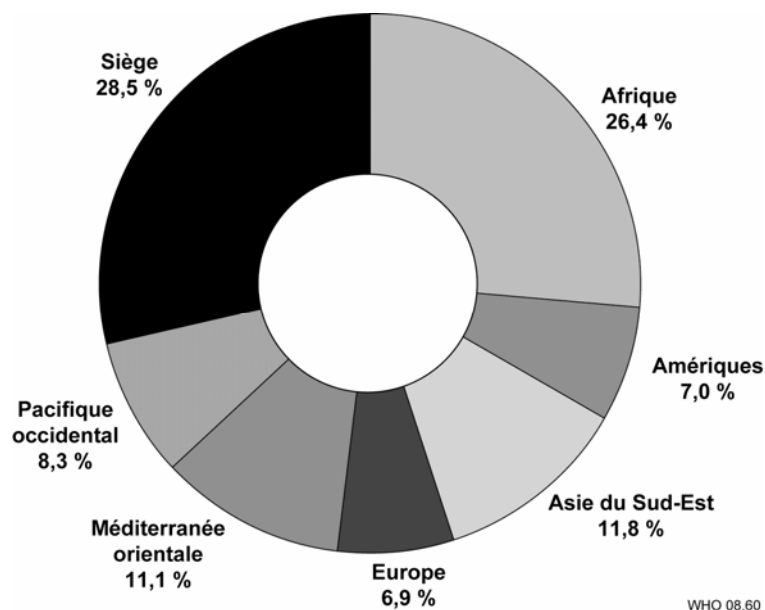
Conformément à la stratégie de l'Organisation visant à renforcer l'appui de première ligne fourni aux pays par un appui suffisant aux niveaux régional et mondial, l'essentiel du budget programme sera consacré aux Régions et aux pays tout en maintenant les fonctions du Siège. Le principe « 70 %-30 % » continue de guider la répartition générale des ressources entre les Régions/les pays et le Siège, étant entendu qu'il y aura des variations entre les objectifs stratégiques et les programmes correspondants en fonction de la nature des programmes concernés. La répartition du budget entre les Régions reste inchangée pour le segment programmes de l'OMS et tient compte des besoins régionaux dans la limite des fourchettes du dispositif de validation pour l'affectation stratégique des ressources examiné par le Conseil exécutif¹ (voir Figure 1).

Tableau 3. Projet de budget programme 2010-2011 par bureau, ventilé par segment budgétaire

Localisation (bureau)	Budget programme total approuvé 2008-2009 <i>en millions de US \$</i>	Projet de budget programme 2010-2011 <i>(avant ajustements monétaires)</i>		
		Total budget programme	Programmes de l'OMS	Partenariats et accords de collaboration
		<i>en millions de US \$</i>		
Afrique	1 193,9	1 451,0	1 026,0	425,0
Amériques	278,5	277,0	272,0	5,0
Asie du Sud-Est	491,5	568,0	459,0	109,0
Europe	274,8	278,1	268,0	10,1
Méditerranée orientale	465,0	485,4	433,0	52,4
Pacifique occidental	347,9	348,4	322,0	26,4
Siège	1 175,9	1 530,0	1 108,0	422,0
Total	4 227,5	4 937,9	3 888,0	1 049,9

¹ Voir document EBSS-EB118/2006/REC/1, procès-verbal de la quatrième séance, section 4.

Figure 1. Répartition entre les Régions et le Siège du segment budgétaire **programmes de l’OMS** pour l’exercice 2010-2011 (à l’exclusion des partenariats et accords de collaboration et des interventions en cas d’épidémies ou de crises)



Mécanismes de financement du budget programme 2010-2011

Les objectifs stratégiques 1 à 11 sont financés à la fois par les contributions fixées et des contributions volontaires, bien que les contributions volontaires représentent une part croissante du financement total.

La mesure dans laquelle les contributions volontaires reçues par l’Organisation sont réservées à des activités particulières varie considérablement de même que leur prévisibilité et le moment où elles sont versées. Les contributions volontaires qui restreignent le moins l’usage qui doit en être fait et qui sont le plus prévisibles sont à l’évidence les plus faciles à aligner sur les priorités et les besoins de financement de l’OMS. Plus les contributions volontaires sont réservées à un usage déterminé, plus il est difficile pour l’Organisation de financer pleinement tous les aspects de ses activités.

Il est encourageant de constater que le nombre de donateurs versant des contributions volontaires de base a augmenté depuis 2006. On espère que cette tendance se poursuivra à mesure que la gestion de ces fonds sera affinée et que la confiance des donateurs dans la gestion fondée sur les résultats de l’OMS augmentera.

Contributions volontaires de base

Un mécanisme de financement et de gestion important a été créé, à savoir le **compte des contributions volontaires de base**. Ce compte permettra de gérer les contributions volontaires de base, qu’elles soient entièrement flexibles ou uniquement au niveau de l’objectif stratégique. Le compte permettra de garantir que des fonds sont disponibles pour exécuter le budget programme de sorte que l’intégralité des objectifs stratégiques et des résultats escomptés à l’échelle de l’Organisation soit maintenue et que l’exécution des programmes de la totalité du plan stratégique à moyen terme soit améliorée. La surveillance du compte des contributions volontaires de base incombe au groupe consultatif pour les ressources financières. Les discussions avec les principaux donateurs et partenaires ont montré que ce mécanisme avait bénéficié d’un soutien croissant et le but est de garantir environ US \$300 millions de fonds extrêmement flexibles pour l’exercice 2010-2011.

Les contributions volontaires de base dont l'objet est précisé au niveau des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation sont dénommées « **contributions volontaires de base à objet désigné** ». Ces fonds sont gérés à travers les réseaux et les programmes techniques à l'échelle de l'Organisation en vue d'assurer l'exécution efficace et ponctuelle des résultats escomptés. Les contributions volontaires de base à objet désigné sont estimées à environ US \$400 millions pour l'exercice 2010-2011.

La surveillance des contributions volontaires de base est exercée par le groupe consultatif pour les ressources financières. Ce groupe de hauts fonctionnaires de l'OMS est chargé de suivre l'exécution financière et technique du budget programme et de faire des recommandations au Directeur général au sujet de l'affectation des ressources institutionnelles.

Autres contributions volontaires

Outre le montant total de US \$700 millions pour les contributions volontaires de base, environ US \$3500 millions devraient être mobilisés sous forme de contributions à des fins spécifiées (Tableau 5). On considère qu'il est justifié, sur la base des tendances actuelles, de s'attendre à ce que l'Organisation puisse mobiliser le niveau projeté de contributions volontaires.

Objectifs stratégiques 12 et 13

La réussite de la mise en oeuvre du budget programme de l'OMS exige des mécanismes financiers, programmatiques, structurels, de suivi et de responsabilité adéquats. Une proportion des dépenses de fonctionnement liées à ces mécanismes est directement attribuable aux programmes et à leurs résultats escomptés et fait donc partie des budgets des objectifs stratégiques correspondants. Toutefois, d'autres fonctions administratives et gestionnaires sont fixes et ne peuvent être directement attribuées aux programmes techniques. Elles comprennent, pour l'objectif stratégique 12, les mécanismes de gouvernance de l'Organisation, y compris les diverses réunions des organes directeurs. Ces dernières comprennent à la fois des réunions statutaires et des réunions découlant de nouveaux problèmes émergents, par exemple le groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle. Les fonctions telles que le service juridique, le médiateur et le bureau du vérificateur intérieur des comptes sont également inscrites au budget au titre de cet objectif stratégique.

L'objectif stratégique 12 recouvre également les fonctions des hauts responsables du Secrétariat de toute l'Organisation, et les dépenses connexes. Cela recouvre les représentants de l'OMS dans les pays, les Directeurs régionaux, les Directeurs de la gestion du programme, les Sous-Directeurs généraux et le Bureau du Directeur général.

L'objectif stratégique 13 comprend les coûts de la gestion financière, des technologies de l'information, des ressources humaines, des achats, de la planification et de la gestion des services de personnel, la gestion des bâtiments et l'infrastructure, le perfectionnement et l'apprentissage du personnel, et la sécurité.

La croissance de l'Organisation et de son budget ces dernières années a exigé davantage des fonctions d'appui administratif et gestionnaire. Pour pouvoir y répondre, certains gains de productivité ont dû être effectués et de nouveaux efforts sont prévus pour l'exercice 2010-2011. Toutefois, il est clair que toute nouvelle réduction des ressources disponibles pour les fonctions administratives affecterait la capacité de l'Organisation d'atteindre ses objectifs techniques.

Une proportion des contributions volontaires, dénommées « **dépenses d'appui au programme** », est utilisée pour couvrir les dépenses encourues pour la mise en oeuvre et le financement des services d'appui administratif qui sous-tendent la réalisation des résultats escomptés de tous les objectifs stratégiques. Conformément aux pouvoirs conférés au Directeur général tant par le règlement financier que par les résolutions de l'Assemblée de la Santé, un taux de dépenses d'appui au programme de 13 % est prélevé pour aider à financer les besoins budgétaires des objectifs stratégiques 12 et 13, de même que les dépenses indirectes. Néanmoins, dans la pratique, il s'est avéré impossible d'atteindre l'objectif de 13 % en raison du grand nombre d'exceptions, y compris le taux réduit appliqué en cas de situations d'urgence et de crises et pour le programme concernant la poliomyélite, ainsi que des pressions qui, d'une manière générale, s'exercent sur les organisations du système des Nations Unies afin qu'elles réduisent les frais qu'elles prélèvent au titre des dépenses d'appui au programme. Le taux de recouvrement moyen actuel ne s'élève qu'à 7 % des contributions volontaires dans leur ensemble. Ce taux insuffisant a entraîné un déficit de financement pour les objectifs stratégiques 12 et 13.

Le coût de la prestation de services administratifs a augmenté en raison de la croissance des opérations de l'OMS. Cette augmentation a été exacerbée par la chute du dollar et a été particulièrement ressentie pour le financement des fonctions d'appui, compte tenu de la prépondérance des dépenses au Siège en Suisse, libellées en francs suisses. Des situations analogues sont observées dans plusieurs bureaux régionaux à des degrés divers. Compte tenu de cela, au cours de l'exercice 2010-2011, les deux instruments décrits ci-après serviront à combler le déficit de financement :

- Une proportion accrue des contributions fixées sera affectée aux objectifs stratégiques 12 et 13. Dans tous les lieux d'affectation, un minimum de 60 % du budget de ces deux objectifs stratégiques devront être financés au moyen des contributions fixées.
- Un mécanisme de financement des dépenses d'administration communes, fixées dans un premier temps à 2,5 %, sera institué. Cette source de revenus sera inscrite au budget des objectifs stratégiques 1 à 11 et servira à financer les fonctions institutionnelles de gestion et d'administration suivantes : frais communs au système des Nations Unies y compris en matière de sécurité ; fonds immobilier, compensation des pertes au change ; Centre mondial de services ; frais d'assurance et technologies de l'information au niveau mondial.

Ajustements pour fluctuations monétaires

Si l'on veut que les dépenses financées par des recettes en dollars des Etats-Unis restent inchangées, ces recettes devront être ajustées à la hausse. Cela permettra de se procurer les mêmes montants de monnaies locales. L'OMS encourt des dépenses dans de nombreuses monnaies et, dans la mesure où ces dépenses sont financées par des sources de revenus en dollars des Etats-Unis (contributions fixées et contributions volontaires en dollars des Etats-Unis), le coût en dollars de ces dépenses pour l'exercice 2010-2011 sera supérieur à ce qu'il était pour l'exercice 2008-2009. C'est la poursuite d'une tendance observée au cours des trois derniers exercices biennaux.

Tableau 4. Impact estimé de l'évolution des taux de change sur le budget programme 2010-2011 par rapport au taux de change utilisé pour l'établissement du budget programme 2008-2009

	Taux de change en mai 2006	Impact de l'évolution des taux de change (en millions de US \$)	Taux de change en juin 2008
Composante du budget total financée en dollars des Etats-Unis			
Contributions fixées	929		
Contributions volontaires	1 077		
Total partiel financé en dollars des Etats-Unis	2 006	301	2 307 ¹
Montant financé dans d'autres monnaies	2 932		2 932
Total budget programme	4 938		5 239
Chute du dollar des Etats-Unis en moyenne pondérée des flux nets de trésorerie de l'OMS			15 % ²

Au Tableau 4 sont présentés des calculs faisant apparaître :

i) La composante totale des recettes en dollars des Etats-Unis dans l'ensemble du budget programme, sur la base du niveau proposé des contributions fixées, et les recettes escomptées des donateurs au titre des accords conclus en dollars des Etats-Unis.

ii) La chute moyenne pondérée de la valeur du dollar des Etats-Unis par rapport à la monnaie dans laquelle sont libellées les dépenses dans chacun des grands bureaux de l'OMS. Les taux de change utilisés à cette fin sont ceux en vigueur au moment de l'établissement du budget programme 2008-2009 et ceux de juin 2008. On part donc du principe que pendant l'exercice 2010-2011 les taux de change resteront plus ou moins les mêmes qu'en juin 2008 ; néanmoins il y aura sans doute de nouvelles variations des taux de change et il est impossible de prévoir précisément les futurs taux de change, aussi a-t-il été proposé que ces calculs fassent l'objet d'une révision au cas où de nouveaux mouvements importants des taux de change surviennent avant la finalisation du budget programme 2010-2011.

iii) Les mouvements des taux de change spécifiques à certains lieux d'affectation ont été pondérés conformément à la répartition prévue en pourcentage du budget global entre les différents bureaux.

Le Tableau 4 indique qu'un montant de US \$301 millions est nécessaire pour que l'on puisse appliquer dans toute l'Organisation les mêmes valeurs absolues (nominales) des dépenses en monnaie locale que celles inscrites au budget pour l'exercice 2008-2009. Cela **avant** de prendre en considération tout niveau d'inflation ayant un effet sur les augmentations du coût des activités ou les augmentations de salaires. Etant donné que l'inflation mondiale est nettement à la hausse (actuellement 5,7 %, selon la Banque mondiale), même ce chiffre de US \$301 millions est encore loin du montant requis pour un maintien en valeur réelle zéro de la valeur du budget de l'OMS pour l'exercice 2010-2011 par rapport à l'exercice en cours.

¹ L'impact du taux de change est considéré uniquement sur la composante des recettes totales libellée en dollars des Etats-Unis et pour laquelle les dépenses sont encourues dans les monnaies de chacun des grands bureaux, en proportion de la répartition générale du budget. Par exemple, la part libellée en dollars des Etats-Unis de l'allocation budgétaire au Siège est de 28,5 %, soit US \$572 millions, sur un total de US \$2006 millions. Ce financement est utilisé pour payer des dépenses libellées en francs suisses, ou celles qui sont liées au franc suisse (par exemple les traitements des membres du personnel de la catégorie professionnelle).

² Chute de la monnaie calculée entre les taux de change en vigueur au moment de la préparation du budget programme 2008-2009 en mai 2006 et le taux de change de juin 2008. Cette analyse exclut d'autres coûts potentiels en rapport avec les taux de change associés à la chute de la valeur d'autres monnaies dans lesquelles sont versées des recettes importantes par rapport aux monnaies dans lesquelles sont libellées les dépenses, notamment la livre du Royaume-Uni.

Recettes projetées pour le budget programme 2010-2011

Pour porter ce montant de US \$301 millions au niveau du budget programme d'ensemble approuvé pour 2008-2009 de façon à maintenir la même valeur nominale, il faudrait une augmentation supplémentaire de 7,1 %. Il est proposé d'appliquer cette augmentation dans les mêmes proportions aux contributions fixées et aux contributions volontaires de façon à maintenir la même proportionnalité entre ces différentes sources de financement. Pour les contributions fixées, cela se traduit par un montant additionnel de US \$56,6 millions.

Aussi une valeur nominale des contributions fixées de US \$985,4 millions est-elle proposée pour l'exercice 2010-2011. Un montant de US \$4253,5 millions devra être dégagé au titre de contributions volontaires, ce qui permettra d'obtenir un budget total de US \$5238,9 millions.

Les recettes diverses, tirées principalement des intérêts perçus sur les contributions fixées, du recouvrement des arriérés de contributions, et des contributions fixées non dépensées à la fin d'un exercice biennal, ne figureront plus dans le budget programme mais seront affectées de manière distincte par les Etats Membres, sur la base des recettes effectives disponibles au cours de l'année suivant leur comptabilisation. Les recettes diverses sont généralement difficiles à estimer en raison du nombre de sources en cause et de leur caractère imprévisible, c'est pourquoi il est difficile de les inclure à l'avance dans le budget.

Tableau 5. Projet de budget programme 2010-2011 : financement par rapport aux dépenses effectives pour l'exercice 2006-2007 et dans le budget programme approuvé 2008-2009

Source de revenu	Dépenses effectives 2006-2007		Budget programme approuvé 2008-2009		Projet de budget programme 2010-2011		Projet de budget programme 2010-2011 (avec ajustements monétaires)	
	Millions de US \$	%	Millions de US \$	%	Millions de US \$	%	Millions de US \$	%
Contributions fixées	863,3		928,8		928,8		985,4	
Recettes diverses	35,3		30,0		0,0		0,0	
Total contributions fixées	898,6	29,0	958,8	22,7	928,8	18,8	985,4	18,8
Contributions volontaires de base flexibles	150,0		300,0		300,0		300,0	
Contributions volontaires de base à objet désigné	220,0		300,0		400,0		400,0	
Contributions volontaires à des fins spécifiées	1 829,6		2 668,7		3 309,1		3 553,5	
Total des contributions volontaires	2 199,6	71,0	3 268,7	77,3	4 009,1	81,2	4 253,5	81,2
Total des fonds	3 098,2	100,0	4 227,5	100,0	4 937,9	100,0	5 238,9	100,0

La répartition de l'ajustement monétaire d'ensemble entre le Siège et les Régions sera déterminée à une date plus proche de l'exécution en fonction de l'effet des fluctuations monétaires au lieu d'affectation considéré.

Dans le montant total des besoins de financement est inclus le montant budgété de US \$1049,9 millions pour les partenariats et les accords de collaboration dont on s'attend qu'ils seront financés par les contributions volontaires à des fins spécifiées (voir Tableau 1).

Suivi du budget programme

Le suivi et l'appréciation de l'exécution sont essentiels pour la bonne exécution du budget programme et pour réviser les politiques et les stratégies. Ce sont des processus qui se déroulent à l'échelle de l'Organisation à la fin de la première année, et au milieu (bilan à mi-parcours) et à la fin de la période biennale (appréciation de l'exécution du budget programme). Les documents résultant du bilan et de l'appréciation sont tous deux soumis aux organes directeurs pour examen.

Le bilan à mi-parcours sert à évaluer les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des résultats escomptés. Il aide à corriger l'action entreprise et à reprogrammer et à réaffecter les ressources en cours d'exécution. Pour chaque objectif stratégique, des codes couleur (rouge, jaune ou vert) sont utilisés pour indiquer les progrès accomplis à mi-parcours dans la réalisation des résultats escomptés. Sont également décrits les obstacles et les problèmes rencontrés, les risques et les mesures nécessaires pour pouvoir atteindre les résultats escomptés.

L'appréciation de l'exécution du budget programme à la fin de l'exercice est une évaluation complète des résultats atteints à chaque niveau organique et à l'échelle de l'Organisation tout entière, y compris la réalisation des cibles fixées pour les indicateurs des résultats escomptés. L'accent est mis sur les réalisations effectives par rapport aux résultats escomptés et sur les enseignements tirés afin d'aider à la planification pour l'exercice suivant. Les informations ainsi obtenues sont essentielles pour l'établissement des budgets programmes suivants et les éventuelles révisions du plan stratégique à moyen terme. L'appréciation de l'exécution pour l'exercice 2006-2007 a pris acte des enseignements tirés, qui ont été utilisés lors de l'élaboration de l'avant-projet de budget programme 2010-2011.

L'ensemble d'indicateurs pour les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation figurant dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 a été soigneusement et systématiquement revu en vue d'en améliorer la clarté et d'en faciliter la mesure et le compte rendu. La plupart des indicateurs ont été affinés. Certains ont été remplacés lorsqu'on a considéré qu'ils ne permettaient pas de mesurer de façon adéquate le résultat indiqué. L'amélioration et le suivi des indicateurs à tous les niveaux de l'Organisation se fait de façon progressive et les travaux entrepris pendant l'exercice en cours entraîneront également des améliorations des processus et des outils pour l'exercice 2010-2011.

OBJECTIF STRATEGIQUE 1**Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles****Portée**

Les activités au titre de cet objectif stratégique sont axées sur la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles qui affectent principalement les populations pauvres et marginalisées, et les mesures de lutte, d'élimination et d'éradication dirigées contre ces maladies. Les maladies visées sont notamment : les maladies évitables par la vaccination, les maladies tropicales, les zoonoses et les maladies potentiellement épidémiques, à l'exception du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

- Objectifs stratégiques 2, 3, 4, 6 et 9 : pour ce qui est de la lutte intégrée contre les maladies, de la surveillance et des initiatives de recherche harmonisées.
- Objectif stratégique 5 : pour ce qui est de l'appui mutuel dans les opérations de terrain et la sécurité sanitaire.
- Objectif stratégique 8 : pour ce qui est de l'adoption de solutions adéquates pour la gestion des déchets biomédicaux.
- Objectif stratégique 9 : pour ce qui est des aspects des zoonoses relatifs à l'eau et à l'assainissement.
- Objectif stratégique 10 : pour ce qui est de la mise en oeuvre des programmes à travers une action financièrement viable des systèmes de santé.
- Objectif stratégique 11 : pour ce qui est de l'accès à des vaccins, des médicaments et des interventions sûrs et efficaces, et de l'assurance de la qualité des matériels diagnostiques et des services de laboratoire.

Principaux partenariats et accords de collaboration de l'OMS contribuant à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, et figurant dans l'enveloppe budgétaire

- Collaboration efficace avec les partenaires de l'Alliance GAVI
- Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
- Partenariat pour la lutte contre les maladies tropicales négligées
- Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
- Partenariats pour la recherche sur les vaccins
- Accord tripartite OMS/FAO/OIE sur la prise en charge de la grippe aviaire et d'autres maladies émergentes

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
605,0	34,4	209,0	38,7	155,7	84,4	415,8	1 543,0

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

1.1 Fourniture aux Etats Membres d'un appui technique et stratégique pour accroître au maximum l'accès équitable de tous à des vaccins de qualité garantie, nouveaux produits et technologies de vaccination compris, et intégrer d'autres interventions essentielles de santé des enfants dans la vaccination.	INDICATEURS						
	1.1.1 <u>Nombre d'Etats Membres ayant réalisé une couverture vaccinale d'au moins 90 % au niveau national (DTC3)</u>				1.1.2 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont introduit le vaccin anti-<i>Haemophilus influenzae</i> type b dans leur programme national de vaccination</u>		
	BASE 2010						
	130				135		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
140				150			
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							345,1

1.2 Bonne coordination et appui aux Etats Membres pour la certification de l'éradication de la poliomyélite, et la destruction, ou le confinement approprié, des poliovirus, conduisant à l'arrêt simultané partout dans le monde de la vaccination antipoliomyélitique orale.	INDICATEURS						
	1.2.1 <u>Pourcentage de rapports finals attestant de l'arrêt de la transmission du poliovirus sauvage et du confinement des stocks de poliovirus sauvages acceptés par la commission régionale compétente pour la certification de l'éradication de la poliomyélite</u>				1.2.2 <u>Pourcentage d'Etats Membres utilisant le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent qui disposent d'un calendrier et d'une stratégie pour mettre un terme le moment venu à son utilisation dans le cadre des programmes de vaccination systématique</u>		
	BASE 2010						
	75 %				0 %		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
98 %				75 %			
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							478,1

1.3 Bonne coordination et fourniture d'un appui aux Etats Membres pour assurer l'accès de toutes les populations aux interventions de prévention, de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies tropicales négligées, y compris les zoonoses.	INDICATEURS			
	1.3.1 <u>Nombre d'Etats Membres ayant certifié l'éradication de la dracunculose</u>	1.3.2 <u>Nombre d'Etats Membres ayant éliminé la lèpre au niveau infranational</u>	1.3.3 <u>Nombre de cas notifiés de trypanosomiase humaine africaine pour l'ensemble des pays d'endémie</u>	1.3.4 <u>Nombre d'Etats Membres ayant atteint la couverture cible recommandée dans la population à risque pour la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases moyennant une chimiothérapie anthelminthique préventive régulière</u>
	BASE 2010			
79	10	10 000	15	

CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
82		13		8 500		20	
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							191,8

1.4 Fourniture d'un soutien technique et stratégique aux Etats Membres pour renforcer leur capacité à assurer la surveillance et le suivi de toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique.	INDICATEURS						
	1.4.1 Nombre d'Etats Membres dotés de systèmes de surveillance et de formation pour toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique dans le pays				1.4.2 Pourcentage d'Etats Membres pour lesquels des formulaires de déclaration communs OMS/UNICEF sur la surveillance et le suivi de la vaccination ont été reçus au niveau mondial dans les délais fixés		
	BASE 2010						
	80				135		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
150				150			
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							122,5

1.5 Mise au point et validation de connaissances, d'instruments et de stratégies d'intervention nouveaux répondant aux besoins prioritaires pour la lutte contre les maladies transmissibles, et augmentation du nombre des scientifiques de pays en développement à la tête de ces recherches.	INDICATEURS						
	1.5.1 Nombre d'instruments nouveaux ou améliorés ou de stratégies de mise en oeuvre, mis au point moyennant une importante contribution de l'OMS, adoptés par le secteur public dans au moins un pays en développement				1.5.2 Pourcentage des publications à comité de lecture basées sur des recherches soutenues par l'OMS dont l'auteur principal vient d'un établissement situé dans un pays en développement		
	BASE 2010						
	4				55 %		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
9				58 %			
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							117,7

1.6 Soutien fourni aux Etats Membres pour les aider à se doter des capacités de base minimales requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005) pour l'établissement et le renforcement des systèmes d'alerte et d'action à utiliser en cas d'épidémie ou d'autres urgences de santé publique de portée internationale.	INDICATEURS						
	1.6.1 Nombre d'Etats Membres ayant achevé l'évaluation et mis au point un plan d'action national pour obtenir les capacités essentielles de surveillance et d'action, conformément aux obligations que leur impose le Règlement sanitaire international (2005)				1.6.2 Nombre d'Etats Membres dont le système de laboratoire national travaille sur au moins un programme externe de contrôle de la qualité pour les maladies transmissibles potentiellement épidémiques		
	BASE 2010						
	180				135		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
				160			

1.9 Interventions et action efficaces des Etats Membres et de la communauté internationale face aux situations d'urgence déclarées dues à des maladies épidémiques ou potentiellement pandémiques.	INDICATEURS						
	1.9.1 Proportion de situations d'urgence déclarées dues à des maladies épidémiques ou potentiellement pandémiques pour lesquelles des interventions ont été mises en oeuvre en temps voulu						
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							-

OBJECTIF STRATEGIQUE 2**Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme****Portée**

Les activités au titre de cet objectif stratégique porteront sur l'intensification et l'amélioration des interventions en matière de prévention, de traitement, de soins et d'appui concernant le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme pour réaliser l'accès universel, notamment dans les groupes de population fortement touchés et les groupes vulnérables ; l'accélération des recherches connexes ; l'élimination des obstacles qui entravent l'accès aux interventions et leur utilisation et affectent leur qualité ; et les moyens de renforcer plus généralement les systèmes de santé.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

- Objectif stratégique 1 : en particulier les activités liées à la mise en oeuvre d'interventions ; au renforcement des capacités de recherche et à l'élargissement de l'accès aux nouveaux outils et stratégies, tels que les vaccins ; et au renforcement des systèmes de suivi et de surveillance des maladies transmissibles.
- Objectif stratégique 3 : en particulier les activités liées au VIH et à la santé mentale.
- Objectif stratégique 4 : en particulier les mesures déployées pour soutenir la recherche et le développement de nouveaux outils et interventions ; répondre aux besoins particuliers des enfants, des adolescents et des femmes en âge de procréer ; formuler et mettre en oeuvre des interventions sexospécifiques ; et lutter contre les infections sexuellement transmissibles.
- Objectif stratégique 6 : en particulier les activités liées à la prévention du tabagisme et à ses relations avec la tuberculose ; et la prévention des rapports sexuels à risque.
- Objectif stratégique 7 : en particulier les activités liées aux approches destinées à améliorer l'équité, favorables aux pauvres, sexospécifiques, éthiques et axées sur les droits de l'homme.
- Objectif stratégique 8 : en particulier les activités relatives à la santé environnementale et ses liens avec le paludisme.
- Objectif stratégique 9 : en particulier les activités relevant de la nutrition et ses liens avec le VIH/sida.
- Objectif stratégique 10 : en particulier les activités liées à l'organisation, la gestion et la prestation des services de santé ; les domaines du renforcement des capacités des ressources humaines, de la formation intégrée et de l'élargissement des réseaux de prestataires de services ; les activités visant à réduire au maximum le risque de catastrophe financière et d'appauvrissement dû au paiement direct des dépenses de santé.
- Objectif stratégique 11 : en particulier les activités liées aux médicaments essentiels, aux produits médicaux et aux technologies pour la prévention et le traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme.
- Objectif stratégique 12 : en particulier les activités liées aux connaissances dans le domaine de la santé et au matériel de sensibilisation mis à la disposition des Etats Membres.

Principaux partenariats et accords de collaboration de l'OMS contribuant à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, et figurant dans l'enveloppe budgétaire

- Initiative pour un vaccin anti-VIH (y compris l'AAVP)
- Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
- Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
242,0	48,2	105,0	30,5	52,0	53,0	201,0	731,7

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

<p>2.1 Elaboration de directives, politiques générales, stratégies et autres outils pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose, y compris des méthodes novatrices pour étendre la couverture des interventions dans les populations pauvres, difficiles d'accès et vulnérables.</p>	INDICATEURS							
	<p>2.1.1 Nombre de pays à <u>revenu faible ou intermédiaire</u> ayant atteint une couverture de 80 % pour le <u>traitement antirétroviral et les services de prévention de la transmission mère-enfant</u></p>	<p>2.1.2 <u>Proportion de pays d'endémie ayant atteint leurs objectifs nationaux liés aux interventions pour le paludisme</u></p>	<p>2.1.3 Nombre d'Etats Membres étant parvenus à dépister au moins 70 % des cas de tuberculose et à en traiter avec succès au moins 85 %</p>	<p>2.1.4 <u>Proportion d'Etats Membres à forte charge de morbidité étant parvenus à diagnostiquer, à traiter et à conseiller sur le lieu des soins 70 % des personnes présentant des infections sexuellement transmissibles</u></p>				
	BASE 2010							
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
Budget (en milliers de US \$)								
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL	
							146,8	

<p>2.2 Fourniture d'un soutien stratégique et technique aux pays pour étendre la mise en oeuvre des interventions en matière de prévention, de traitement et de soins concernant le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, y compris l'intégration de la formation et de la prestation des services ; l'élargissement des réseaux de prestataires de services ; et le renforcement des moyens de laboratoire et l'amélioration des liens avec d'autres services de santé, tels que les services de santé sexuelle et génésique, de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de nutrition, de traitement des toxicomanies, de soins aux personnes présentant des affections respiratoires, de lutte contre les maladies négligées et de salubrité de l'environnement.</p>	INDICATEURS	
	<p>2.2.1 <u>Nombre d'Etats Membres cibles ayant élaboré des politiques et des plans à moyen terme complets contre le VIH, la tuberculose et le paludisme</u></p>	<p>2.2.2 <u>Proportion de pays à forte charge de morbidité contrôlant le dépistage du VIH et le conseil à l'initiative des prestataires dans les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles et dans les services de planification familiale</u></p>
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	

3.2 Fourniture de conseils et d'un soutien aux Etats Membres pour l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques, de stratégies et de réglementations applicables aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux et <u>neurologiques</u> , à la violence, aux traumatismes et aux incapacités, ainsi qu'à la déficience visuelle, y compris la cécité.	INDICATEURS						
	3.2.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui disposent de plans nationaux pour prévenir les traumatismes involontaires ou la violence</u>	3.2.2 <u>Nombre d'Etats Membres ayant commencé à élaborer une politique ou une loi de santé mentale</u>	3.2.3 <u>Nombre d'Etats Membres ayant adopté une politique nationale multisectorielle sur les affections chroniques non transmissibles</u>	3.2.4 <u>Nombre d'Etats Membres qui mettent en oeuvre des plans nationaux complets de prévention des déficiences auditives ou visuelles</u>			
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							31,7

3.3 Amélioration de la capacité des Etats Membres à recueillir, analyser, diffuser et utiliser des données sur l'ampleur, les causes et les conséquences des affections chroniques non transmissibles, des troubles mentaux et <u>neurologiques</u> , de la violence, des traumatismes et des incapacités, ainsi que de la déficience visuelle, y compris la cécité.	INDICATEURS						
	3.3.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont présenté à l'OMS, pendant l'exercice, une évaluation complète de leur situation dans le domaine de la prévention des traumatismes dus aux accidents de la route</u>	3.3.2 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont publié un document contenant des données nationales sur la prévalence et l'incidence des incapacités</u>	3.3.3 <u>Nombre d'Etats Membres à revenu faible ou intermédiaire qui présentent chaque année des indicateurs de santé mentale de base</u>	3.3.4 <u>Nombre d'Etats Membres dotés d'un système national de notification sanitaire et présentant des rapports annuels comportant des indicateurs sur les quatre principales affections chroniques non transmissibles</u>	3.3.5 <u>Nombre d'Etats Membres attestant, sur la base d'enquêtes en population, de la charge des déficiences auditives ou visuelles</u>		
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							22,0

3.4 Amélioration des données factuelles réunies par l'OMS sur la rentabilité des interventions visant à prendre en charge les affections chroniques non transmissibles, les troubles mentaux, <u>neurologiques</u> et dus à l' <u>usage de substances</u> , la violence, les traumatismes et les incapacités, ainsi que la déficience visuelle, y compris la cécité.	INDICATEURS	
	3.4.1 <u>Existence d'orientations factuelles sur l'efficacité des interventions pour la prise en charge de certains troubles mentaux, comportementaux ou neurologiques et des troubles dus à l'usage de substances psychoactives</u>	3.4.2 <u>Existence d'orientations ou de lignes directrices factuelles sur l'efficacité ou la rentabilité des interventions pour la prévention et la prise en charge des affections chroniques non transmissibles</u>
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	

OBJECTIF STRATÉGIQUE 4

Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé

Portée

Les activités entreprises au titre de cet objectif stratégique viseront principalement à assurer l'accès universel à des interventions de santé publique efficaces pour la mère, le nouveau-né, l'enfant et l'adolescent, et à la santé sexuelle et génésique. Seront privilégiées : la réduction des inégalités entre les sexes et des inégalités en matière de santé ; l'élaboration d'approches fondées sur des données factuelles, tenant compte de l'appartenance sexuelle, coordonnées et cohérentes, destinées à répondre aux besoins aux principaux stades de la vie et à améliorer la santé sexuelle et génésique au moyen d'une approche qui prenne en compte toute la durée de la vie ; les synergies entre les interventions en santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, la santé sexuelle et génésique et d'autres programmes de santé publique, et les mesures destinées à renforcer les systèmes de santé ; et la formulation et la mise en oeuvre de politiques et de programmes qui permettent à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

- Objectifs stratégiques 1 et 2 : en ce qui concerne la mise en place efficace et intégrée d'interventions comme la vaccination et d'autres mesures de lutte contre les grandes maladies infectieuses à travers les services de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et les services de santé sexuelle et génésique.
- Objectifs stratégiques 6-9, en particulier les objectifs 6, 7 et 9 : une attention suffisante doit être portée a) aux déterminants sociaux et économiques des problèmes de santé qui limitent les progrès dans le cadre de cet objectif stratégique ; b) aux facteurs de risque majeurs tels qu'une mauvaise alimentation ; et c) aux approches fondées sur les droits de l'homme et respectueuses des différences entre les sexes pour assurer un accès équitable aux services essentiels.
- Objectifs stratégiques 10 et 11 : pour ce qui est des mesures spécifiques nécessaires pour renforcer les systèmes de santé de façon à ce que l'on puisse rapidement élargir l'accès à des interventions efficaces en santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, et en santé sexuelle et génésique tout en assurant la continuité des soins tout au long de la vie et aux différents niveaux du système de santé, y compris dans la communauté.

Principaux partenariats et accords de collaboration de l'OMS contribuant à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, et figurant dans l'enveloppe budgétaire

- Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Siège	TOTAL
115,0	27,4	46,0	11,2	35,1	25,0	94,5	354,2

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

<p>4.1 Appui aux Etats Membres pour les aider à élaborer une politique, un plan et une stratégie complets en vue d'accélérer l'instauration de l'accès universel à des interventions efficaces en collaboration avec d'autres programmes, en prêtant particulièrement attention aux inégalités entre les sexes et aux inégalités en matière de santé, en assurant la continuité des soins tout au long de la vie, en intégrant la prestation de services aux différents niveaux du système de santé et en améliorant la coordination avec la société civile et le secteur privé.</p>	INDICATEURS	
	<p>4.1.1 Nombre d'<u>Etats Membres</u> cibles dotés d'une politique intégrée visant à instaurer l'accès universel à des interventions efficaces pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant</p>	<p>4.1.2 Nombre d'<u>Etats Membres</u> qui ont élaboré, avec le soutien de l'OMS, une politique visant à instaurer l'accès universel à la santé sexuelle et génésique</p>
	BASE 2010	
	<u>20</u>	<u>20</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
<u>40</u>	<u>40</u>	

Budget (en milliers de US \$)

Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							38,1

<p>4.2 Renforcement des capacités de recherche nationales selon les besoins et mise à disposition de données factuelles, de produits, de technologies, d'interventions et de méthodes d'exécution nouveaux présentant un intérêt aux niveaux national et/ou mondial afin d'améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, de permettre aux gens de vieillir en restant actifs et en bonne santé, et d'améliorer la santé sexuelle et génésique.</p>	INDICATEURS		
	<p>4.2.1 Nombre de centres de recherche qui ont bénéficié d'<u>une première subvention pour un appui et un développement institutionnels complets</u></p>	<p>4.2.2 Nombre d'études achevées et soutenues par l'OMS portant sur des questions prioritaires</p>	<p>4.2.3 Nombre d'études systématiques nouvelles ou actualisées portant sur les meilleures pratiques, les politiques et les normes de soins, <u>destinées à améliorer la santé des mères, des nouveau-nés, des enfants et des adolescents, à favoriser le vieillissement actif et en bonne santé ou à améliorer la santé sexuelle et génésique</u></p>
	BASE 2010		
	<u>8</u>	<u>16</u>	<u>20</u>
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
<u>16</u>	<u>32</u>	<u>40</u>	

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							68,3

<p>4.3 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la santé maternelle utilisés dans les pays, et notamment fourniture d'un appui technique aux Etats Membres afin d'intensifier l'action pour faire en sorte que des soins qualifiés soient prodigués à toutes les femmes enceintes et tous les nouveau-nés, pendant l'accouchement et les périodes post-partum et postnatale, en particulier pour les populations pauvres et défavorisées, les progrès étant suivis.</p>	INDICATEURS
	4.3.1 <u>Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture des soins qualifiés à l'accouchement</u>
	BASE 2010
	25
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011
	50

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							70,8

<p>4.4 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la survie et la santé néonatales appliqués au niveau des pays, et soutien technique fourni aux Etats Membres pour intensifier l'action en vue de l'instauration de la couverture universelle, la mise en place d'interventions efficaces et le suivi des progrès.</p>	INDICATEURS
	4.4.1 <u>Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies pour accroître la couverture des interventions concernant la survie et la santé du nouveau-né</u>
	BASE 2010
	40
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011
	55

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							31,3

<p>4.5 Lignes directrices, approches et outils destinés à améliorer la santé et le développement de l'enfant appliqués au</p>	INDICATEURS	
	<table border="1"> <tr> <td>4.5.1 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture par des interventions de santé et développement de l'enfant</td> <td>4.5.2 Nombre d'Etats Membres qui ont élargi la couverture de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à plus de 75 % des districts cibles</td> </tr> </table>	4.5.1 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture par des interventions de santé et développement de l'enfant
4.5.1 Nombre d'Etats Membres mettant en oeuvre des stratégies visant à accroître la couverture par des interventions de santé et développement de l'enfant	4.5.2 Nombre d'Etats Membres qui ont élargi la couverture de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à plus de 75 % des districts cibles	

niveau des pays, et appui technique fourni aux Etats Membres pour intensifier l'action en vue de l'instauration de la couverture universelle de la population par des interventions efficaces, et le suivi des progrès, en prenant en considération les normes internationales et normes relatives aux droits de l'homme, notamment les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant.	BASE 2010						
	40				30		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
	60				45		
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							58,4

4.6 Fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour la mise en oeuvre de politiques et de stratégies fondées sur des données factuelles en matière de santé et développement de l'adolescent et pour l'extension d'un ensemble d'interventions efficaces en matière de prévention, de traitement et de soins conformément aux normes établies.	INDICATEURS						
	4.6.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> dotés d'un programme de santé et développement de l'adolescent fonctionnel ¹						
	BASE 2010						
	50						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
	75						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							31,2

¹ Un pays doté d'un « programme de santé et développement de l'adolescent » a officiellement établi un programme axé sur la santé des adolescents ou des jeunes, qu'il s'agisse d'un programme indépendant ou d'éléments clairement démarqués d'un programme concernant un problème de santé particulier tel que le VIH. Pour être défini comme « fonctionnel », le programme doit avoir mis en place a) un plan d'action au niveau national, b) un budget pour les activités, et c) un compte rendu des activités entreprises au cours de l'année écoulée.

<p>4.7 Mise à disposition de lignes directrices, d'approches et d'outils et fourniture d'un appui technique aux Etats Membres pour accélérer l'action en vue de la mise en oeuvre de la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique, l'accent étant mis en particulier sur l'instauration d'un accès équitable à des services de santé sexuelle et génésique de qualité, en particulier là où les besoins ne sont pas satisfaits, et dans le respect des droits de l'homme pour ce qui touche à la santé sexuelle et génésique.</p>	INDICATEURS						
	<p>4.7.1 Nombre d'<u>Etats Membres</u> mettant en oeuvre la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux liés à la santé génésique <u>fixés à la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) de 1994, lors de l'examen quinquennal qui a suivi (CIPD+5), lors du Sommet du Millénaire et à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2007</u></p>	<p>4.7.2 Nombre d'<u>Etats Membres</u> cibles ayant passé en revue leurs législations, réglementations ou politiques nationales en matière de santé sexuelle et génésique</p>					
	BASE 2010						
	30						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
40							
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Siège	TOTAL
							48,3

<p>4.8 Fourniture aux Etats Membres de lignes directrices, d'approches et d'outils, ainsi que d'une assistance technique afin d'accroître la sensibilisation pour que le vieillissement en bonne santé soit considéré comme une question de santé publique, d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des programmes visant à maintenir une capacité fonctionnelle maximale tout au long de la vie et à former les dispensateurs de soins de santé aux méthodes qui permettent aux gens de vieillir en restant en bonne santé.</p>	INDICATEURS						
	<p>4.8.1 Nombre d'<u>Etats Membres</u> disposant d'un <u>programme fonctionnel en faveur du vieillissement actif conforme à la résolution WHA58.16 intitulée « Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action »</u></p>						
	BASE 2010						
	15						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
20							
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Siège	TOTAL
							7,8

OBJECTIF STRATÉGIQUE 5**Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques****Portée**

Les efforts conjoints des Etats Membres et du Secrétariat concernant cet objectif stratégique recouvrent les aspects suivants : préparation du secteur de la santé aux situations d'urgence ; action intersectorielle pour la réduction des risques et de la vulnérabilité dans le cadre de la stratégie internationale pour la prévention des catastrophes ; réponse aux besoins de santé dans les situations d'urgence et les crises (y compris en matière de nutrition, d'eau et d'assainissement) ; évaluation des besoins des populations touchées ; mesures sanitaires pendant les phases de transition et de relèvement après un conflit ou une catastrophe ; santé des migrants ; exécution du mandat de l'OMS dans le cadre de la réforme de l'action humanitaire dans le système des Nations Unies ; système mondial d'alerte et d'action pour les urgences de santé publique liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) ; réduction des risques dus à des menaces particulières ; et programmes de préparation et d'intervention pour les urgences de santé publique liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments. L'OMS apporte ainsi une importante contribution à la sécurité sanitaire, qui a également des incidences déterminantes pour les efforts de promotion de la paix et répond aux mandats qui lui ont été confiés par les Etats Membres dans trois résolutions adoptées dans ces domaines par les dernières Assemblées mondiales de la Santé (WHA58.1, WHA59.22 et WHA61.17).

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

- Objectif stratégique 1 : pour ce qui est du Règlement sanitaire international (2005) et de l'action en cas d'urgences de santé publique liées à des épidémies.
- Objectif stratégique 3 : pour ce qui est de la violence à l'égard des femmes, des besoins psychosociaux des populations touchées, des besoins de santé des personnes handicapées, de la prise en charge d'un grand nombre de victimes et des soins aux malades chroniques.
- Objectif stratégique 4 : pour ce qui est de répondre aux besoins de santé des populations vulnérables, en particulier des mères et des enfants dans les situations d'urgence.
- Objectif stratégique 8 : pour ce qui est de l'action intersectorielle pour la préparation aux situations d'urgence et la réduction des risques et l'action face à des urgences environnementales, chimiques ou radiologiques.
- Objectif stratégique 9 : pour ce qui est de la nutrition dans les situations d'urgence.
- Objectif stratégique 10 : pour ce qui est de la santé des migrants, de la sécurité des hôpitaux et des mesures de réduction des risques dans le secteur de la santé.

Principaux partenariats et accords de collaboration de l'OMS contribuant à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, et figurant dans l'enveloppe budgétaire

- Service de suivi santé et nutrition

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
34,0	15,9	14,0	8,8	8,0	5,0	41,0	126,7

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

5.1 Elaboration de normes et de critères, renforcement des capacités et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres pour la mise au point et le renforcement de plans et de programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence.	INDICATEURS						
	5.1.1 Proportion des <u>Etats Membres</u> dotés de plans nationaux de préparation aux situations d'urgence portant sur des risques multiples				5.1.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> mettant en oeuvre des programmes visant à réduire la vulnérabilité des <u>installations sanitaires aux conséquences des catastrophes naturelles</u>		
	BASE 2010						
	60 %				40		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							49,9

5.2 Elaboration de normes et de critères et renforcement des capacités pour permettre aux Etats Membres d'organiser rapidement des secours en cas de catastrophes associées à des risques naturels et de crises liées à des conflits.	INDICATEURS						
	5.2.1 <u>Dispositifs opérationnels mis en place dans les Régions et au Siège pour permettre l'activation des moyens d'urgence dans les situations d'urgence aiguë</u>				5.2.2 Nombre de programmes de formation régionaux et mondiaux concernant les opérations de <u>santé publique</u> en situation d'urgence		
	BASE 2010						
	100 %				16		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							18,5

5.3 Elaboration de normes et de critères et renforcement des capacités pour permettre aux Etats Membres d'évaluer les besoins et de planifier les interventions pendant les phases de transition et de relèvement après un conflit ou une catastrophe.	INDICATEURS						
	5.3.1 Nombre de plans d'action humanitaire <u>ayant une composante santé élaborés</u> pour les situations d'urgence <u>persistante</u>				5.3.2 Nombre de pays en situation de transition <u>ayant élaboré une stratégie de relèvement pour le secteur de la santé</u>		
	BASE 2010						
	12				25		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							19,9

5.4 Fourniture aux Etats Membres d'un soutien technique coordonné en matière de lutte contre les maladies transmissibles dans les situations de catastrophes naturelles et de conflits.	INDICATEURS						
	5.4.1 Proportion de catastrophes naturelles aiguës ou de conflits pour lesquels des interventions de lutte contre les maladies transmissibles ont été mises en oeuvre, et notamment pour lesquels des <u>systèmes d'alerte rapide et de surveillance des maladies en cas d'urgence ont été activés</u>						
	BASE 2010						
	100 %						
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							13,2

5.5 Fourniture aux Etats Membres d'un appui pour le renforcement de la préparation nationale et la mise en place des mécanismes d'alerte et d'action pour les urgences sanitaires liées à l'environnement et à la sécurité sanitaire des aliments.	INDICATEURS						
	5.5.1 Proportion d'Etats Membres dotés de plans nationaux de préparation, d'alerte et d'intervention en cas d'urgences chimiques, radiologiques et environnementales				5.5.2 Nombre d'Etats Membres dotés de points focaux pour le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments et pour le <u>réseau des urgences liées à l'environnement</u>		
	BASE 2010						
	60 %				75		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							11,5

5.6 Etablissement d'une communication, de partenariats et d'une coordination efficaces avec les autres organisations du système des Nations Unies, les gouvernements, les organisations non gouvernementales locales et internationales, les universités et les associations professionnelles aux niveaux national, régional et mondial.	INDICATEURS						
	5.6.1 Proportion d'Etats Membres touchés par des situations d'urgence aiguë et d'Etats où persiste une situation d'urgence et où est en poste un <u>coordonnateur de l'action humanitaire</u> dans lesquels le <u>Groupe Santé du Comité permanent interorganisations des Nations Unies est opérationnel conformément aux normes dudit Groupe</u>				5.6.2 Proportion d'Etats Membres où persiste une situation d'urgence et où est en poste un <u>coordonnateur de l'action humanitaire, qui bénéficient d'une présence technique durable de l'OMS portant sur la préparation aux urgences, l'organisation des secours et le relèvement</u>		
	BASE 2010						
	60 %				60 %		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							13,7

5.7 Mise en oeuvre en temps voulu et de manière efficace des interventions dans les situations d'urgence aiguë ou persistante, et des opérations de relèvement.	INDICATEURS						
	5.7.1 Proportion des situations d'urgence aiguë pour lesquelles l'OMS mobilise et coordonne l'action au niveau national et international				5.7.2 Proportion des interventions concernant des situations d'urgence chronique mises en oeuvre conformément à la composante santé des plans d'action humanitaire		
	BASE 2010						
	80 %				100 %		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Siège	TOTAL
							-

OBJECTIF STRATÉGIQUE 6

Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque

Portée

Les activités entreprises au titre de cet objectif stratégique sont axées sur des méthodes et processus intégrés, complets, multisectoriels et multidisciplinaires de promotion de la santé et de prévention recoupant l'ensemble des programmes OMS pertinents, et sur la prévention et la réduction de six facteurs de risque majeurs : le tabagisme, l'alcoolisme, la consommation de drogues et d'autres substances psychoactives, une alimentation déséquilibrée et la sédentarité, ainsi que les rapports sexuels à risque.

Les principales activités comprennent le renforcement des capacités de promotion de la santé dans tous les programmes pertinents, la surveillance des facteurs de risque, l'élaboration de politiques, stratégies, interventions, recommandations, normes et principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles pour la promotion de la santé, et la prévention et la réduction des facteurs de risque majeurs.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

- Objectifs stratégiques 2, 3, 4, 7, 8 et 9 : tandis que ces derniers portent sur les déterminants de la mauvaise santé et visent à renforcer la prestation de services, l'objectif stratégique 6 vise en particulier à créer des environnements sains qui permettent aux individus de faire des choix favorables à la santé.

Principaux partenariats et accords de collaboration de l'OMS contribuant à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, et figurant dans l'enveloppe budgétaire

- Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
- Centre OMS pour le développement sanitaire (Kobe)

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
26,0	13,9	16,0	9,7	21,0	25,0	65,5	177,1

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

6.1 Fourniture aux Etats Membres d'avis et d'un soutien pour qu'ils puissent renforcer leur capacité de promotion de la santé dans tous les programmes pertinents et établir des collaborations multisectorielles et multidisciplinaires efficaces pour promouvoir la santé et prévenir ou réduire les facteurs de risque majeurs.	INDICATEURS	
	6.1.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont fait une évaluation et établi un rapport sur au moins l'un des domaines d'action et des engagements des conférences mondiales sur la promotion de la santé</u>	6.1.2 <u>Nombre de villes qui ont mis en oeuvre des programmes pour une urbanisation saine en vue de réduire les inégalités sanitaires</u>
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	42	24

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							60,9

<p>6.2 Fourniture de conseils et d'un soutien pour renforcer les systèmes nationaux de surveillance des facteurs de risque majeurs par l'élaboration, la validation et la diffusion de cadres, d'outils et de méthodes d'exploitation dans les Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de mortalité et d'incapacité imputable à ces facteurs de risque.</p>	INDICATEURS	
	<p>6.2.1 <u>Nombre d'Etats Membres disposant d'un système national fonctionnel de surveillance des principaux facteurs de risque pour la santé dans la population adulte, fondé sur l'approche STEPwise de l'OMS</u></p>	<p>6.2.2 <u>Nombre d'Etats Membres disposant d'un système national fonctionnel de surveillance des principaux facteurs de risque pour la santé chez les jeunes, fondé sur la méthodologie mondiale d'enquête sanitaire en milieu scolaire</u></p>
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	60	60

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							14,6

<p>6.3 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et de mortalité associées au tabagisme, afin de renforcer les institutions pour les aider à traiter/prévenir les problèmes de santé publique connexes. Une aide sera également fournie à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac pour mettre en oeuvre les dispositions de la Convention et élaborer des protocoles et des principes directeurs.</p>	INDICATEURS		
	<p>6.3.1 <u>Nombre d'Etats Membres disposant de données comparables sur la prévalence du tabagisme chez l'adulte, obtenues à partir d'enquêtes représentatives, nationales et récentes, telles que l'enquête mondiale sur le tabagisme chez l'adulte ou STEPS</u></p>	<p>6.3.2 <u>Nombre d'Etats Membres disposant d'une législation non fumeur couvrant tous les éléments législatifs, les types de lieux et d'institutions, conformément au Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008</u></p>	<p>6.3.3 <u>Nombre d'Etats Membres interdisant la publicité, la promotion et le parrainage en faveur du tabac, tels que définis dans le Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008</u></p>
	BASE 2010		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		
	56	22	30

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							55,2

<p>6.4 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et mortalité associées à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, afin de renforcer les établissements pour combattre/prévenir les problèmes de santé publique connexes.</p>	INDICATEURS	
	<p>6.4.1 <u>Nombre d'Etats Membres ayant élaboré, grâce au soutien de l'OMS, des stratégies, des plans et des programmes pour combattre ou prévenir les problèmes de santé publique entraînés par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives</u></p>	<p>6.4.2 <u>Nombre de stratégies, de principes directeurs, de normes et d'outils techniques de l'OMS élaborés pour aider les Etats Membres à prévenir et à réduire les problèmes de santé publique entraînés par la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives</u></p>
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	50	10

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							17,1

<p>6.5 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et de mortalité associées à une alimentation déséquilibrée et au manque d'exercice physique, afin de renforcer les établissements et de combattre ou prévenir les problèmes de santé publique connexes.</p>	INDICATEURS	
	<p>6.5.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont adopté des stratégies et des plans multisectoriels en faveur d'une alimentation saine ou de la pratique d'exercice physique fondés sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé de l'OMS</u></p>	<p>6.5.2 <u>Nombre d'instruments techniques de l'OMS destinés à aider les Etats Membres à promouvoir une meilleure alimentation ou l'exercice physique</u></p>
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	
	65	16

OBJECTIF STRATÉGIQUE 7

Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme

Portée

Les activités entreprises au titre de cet objectif stratégique sont axées sur : un rôle directeur dans l'action intersectorielle concernant les déterminants sociaux et économiques de la santé au sens large ; l'amélioration de la santé de la population et de l'équité en santé en répondant mieux aux besoins des groupes sociaux pauvres, vulnérables et exclus ; les liens entre la santé, la pauvreté et divers facteurs sociaux et économiques (travail, logement et éducation ; facteurs commerciaux et macroéconomiques ; et condition sociale de divers groupes tels que les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes déplacées et les minorités ethniques) ; l'élaboration de politiques et de programmes éthiques, tenant compte des inégalités entre les sexes, et qui parviennent à répondre durablement aux besoins des pauvres et autres groupes vulnérables tout en étant conformes aux droits de l'homme.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

L'équité en santé, les normes éthiques, l'égalité hommes-femmes, ainsi que les approches favorables aux pauvres et les droits de l'homme intéressent tous les autres objectifs stratégiques.

- Objectifs stratégiques 1-5 : malgré la complexité technique de la question, il est fermement établi que les déterminants sociaux et économiques, de même que l'offre et la qualité des services cliniques se répercutent très largement sur l'état de santé.
- Objectifs stratégiques 6, 8 et 9 : l'objectif stratégique 7 porte principalement sur les déterminants et les facteurs structurels (tels que le marché du travail, le système éducatif et les inégalités entre les sexes) qui définissent la position des individus dans la hiérarchie sociale, et qui se répercutent sur les déterminants intermédiaires tels que l'environnement, y compris l'alimentation (objectifs stratégiques 8 et 9) et des facteurs individuels tels que les comportements (objectif stratégique 6).
- Objectifs stratégiques 10 et 11 : les politiques et systèmes de santé doivent comporter une action intersectorielle sur les déterminants de la santé. La prise de mesures cohérentes pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé dépend également de l'existence de données sanitaires convenablement ventilées et de la capacité de les analyser et de les utiliser pour élaborer des politiques et mettre en place des services qui répondent aux besoins des différents groupes sociaux et traitent les facteurs structureux.

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
9,0	6,9	5,0	6,0	13,0	2,0	30,0	71,9

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

7.1 Importance des déterminants sociaux et économiques de la santé reconnue dans toute l'Organisation et intégrée dans l'action normative	INDICATEURS
	7.1.1 Nombre de Régions OMS dotées d'une stratégie régionale sur les déterminants sociaux et économiques de la santé recensés dans le rapport de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé, approuvé par le Directeur général

de l'OMS et sa collaboration technique avec les Etats Membres et d'autres partenaires.	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							17,5

<p>7.2 Prise par l'OMS d'une initiative destinée à fournir des possibilités et des moyens de collaboration intersectorielle aux niveaux national et international pour traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé, <u>notamment pour comprendre quelles sont les conséquences du commerce et des accords commerciaux sur la santé publique, agir sur celles-ci et pour encourager la réduction de la pauvreté et le développement durable.</u></p>	INDICATEURS						
	<p>7.2.1 <u>Nombre de comptes rendus publiés par les pays sur la prise en compte des déterminants sociaux pour l'équité en matière de santé</u></p>				<p>7.2.2 <u>Nombre d'outils destinés à aider les pays à analyser les conséquences du commerce et des accords commerciaux sur la santé</u></p>		
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							21,9

<p>7.3 Collecte, synthèse et analyse de données économiques et sociales intéressant la santé ventilées par sexe, âge, appartenance ethnique, revenu et état de santé (maladie ou incapacité, par exemple).</p>	INDICATEURS						
	<p>7.3.1 <u>Nombre de rapports publiés par les pays au cours de l'exercice et contenant des données ventilées et une analyse de l'équité en matière de santé</u></p>						
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							11,8

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2010-2011

7.4 Promotion d'approches de la santé fondées sur l'éthique et les droits de l'homme à l'OMS et aux niveaux national et mondial.	INDICATEURS						
	7.4.1 <u>Nombre d'outils mis au point à l'intention des Etats Membres ou du Secrétariat donnant des orientations sur la façon d'utiliser les droits de l'homme pour faire progresser la santé</u>				7.4.2 <u>Nombre d'outils élaborés pour les Etats Membres ou le Secrétariat donnant des orientations sur la façon d'utiliser l'analyse éthique pour améliorer les politiques de santé</u>		
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							8,8

7.5 Intégration de l'analyse des sexospécificités et de mesures réactives dans l'action normative de l'OMS et soutien aux Etats Membres pour l'élaboration de politiques et de programmes tenant compte des différences entre les sexes.	INDICATEURS						
	7.5.1 <u>Nombre de normes de l'OMS tenant compte des différences entre les sexes mises au point ou actualisées</u>				7.5.2 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont entrepris, avec le soutien de l'OMS, une ou plusieurs activités visant à intégrer les différences entre les sexes dans les programmes sanitaires</u>		
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							11,9

OBJECTIF STRATÉGIQUE 8**Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement****Portée**

Cet objectif stratégique vise à réduire tout un éventail de risques sanitaires et environnementaux classiques, actuels et émergents. Les activités viseront à encourager une mobilisation forte du secteur de la santé, en faveur de la prévention primaire des maladies par l'aménagement de l'environnement et à donner une orientation stratégique et expliquer aux partenaires des secteurs autres que la santé, comment faire en sorte que leurs politiques et leurs investissements soient bénéfiques pour la santé.

Les activités seront axées sur l'évaluation et la gestion des risques liés à la salubrité de l'environnement et à la santé au travail, notamment : une qualité de l'eau et un assainissement inadéquats ; la pollution de l'air à l'intérieur des locaux et l'utilisation des combustibles solides ; et la transmission vectorielle des maladies. Elles porteront également sur les risques pour la santé liés aux changements intervenant dans l'environnement mondial (changement climatique et perte de biodiversité, par exemple) ; la mise au point de nouveaux produits et technologies (nanotechnologies, par exemple) ; la production et la consommation d'énergie de sources nouvelles et le nombre et l'utilisation croissants de produits chimiques ; et les risques pour la santé liés aux changements dans les modes de vie, à l'urbanisation et aux conditions de travail (par exemple dérèglementation du travail, élargissement du secteur informel et exportation de pratiques professionnelles dangereuses vers les pays pauvres).

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

- Objectif stratégique 5 : la préparation aux situations d'urgence liées à l'environnement et l'organisation des secours, essentielles pour atteindre l'objectif stratégique 8, sont liées à d'autres aspects de l'action en situation d'urgence.
- Objectif stratégique 1 : le renforcement des capacités des systèmes de santé à s'adapter aux effets sur la santé du changement climatique, moyennant une amélioration du système d'alerte rapide et des capacités d'intervention face aux maladies transmissibles contribuera à réduire la vulnérabilité vis-à-vis des menaces pour la sécurité sanitaire et à réduire les effets sanitaires, sociaux et économiques potentiels du changement climatique pour ce qui est des maladies transmissibles concernées.
- Objectifs stratégiques 2 à 4 : l'élimination des risques pour la santé liés à l'environnement pouvant éviter jusqu'à un quart de la charge mondiale de morbidité, les activités contribueront particulièrement à réduire la charge de morbidité parmi les enfants (objectif stratégique 4), la charge de morbidité due aux maladies à transmission vectorielle (objectif stratégique 2) et celle due aux maladies non transmissibles (objectif stratégique 3).
- Objectif stratégique 10 : les services de salubrité de l'environnement et de médecine du travail font partie intégrante de la fonction préventive des services de santé.
- Objectifs stratégiques 5, 6, 7, 9 et 12 : il est essentiel d'inciter les secteurs de l'économie à réduire les risques et à promouvoir la santé à travers leurs investissements et leurs décisions politiques, s'agissant de l'action sur les déterminants de la santé (objectifs stratégiques 5, 6, 7 et 9) et pour établir des partenariats visant à promouvoir l'action sanitaire mondiale (objectif stratégique 12).

Principaux partenariats et accords de collaboration de l'OMS contribuant à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, et figurant dans l'enveloppe budgétaire

- Forum intergouvernemental sur la sécurité chimique

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
19,0	12,1	14,0	19,4	19,0	13,0	50,2	146,7

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

<p>8.1 Réalisation d'évaluations et élaboration et actualisation de normes et de principes fondés sur des données factuelles concernant les principaux risques pour la santé liés à l'environnement (par exemple qualité de l'air, substances chimiques, champs électromagnétiques, radon, qualité de l'eau de boisson et recyclage des eaux usées).</p>	INDICATEURS						
	<p>8.1.1 Nombre d'Etats Membres ayant mené des évaluations de menaces spécifiques pour la santé liées à l'environnement ou ayant quantifié la charge de morbidité liée à l'environnement avec l'appui technique de l'OMS au cours de l'exercice</p>	<p>8.1.2 Nombre de normes, principes ou directives OMS nouveaux ou actualisés concernant les risques professionnels ou les risques pour la santé liés à l'environnement publiés au cours de l'exercice</p>					
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							38,1

<p>8.2 Fourniture d'un soutien et de conseils techniques aux Etats Membres pour la mise en oeuvre d'interventions de prévention primaire destinées à réduire les risques pour la santé liés à l'environnement, à accroître la sécurité et à promouvoir la santé publique, y compris dans des cadres particuliers (par exemple les lieux de travail, les habitations ou les villes) et dans les groupes de population vulnérables (par exemple les enfants).</p>	INDICATEURS						
	<p>8.2.1 Nombre d'Etats Membres mettant en place des interventions de prévention primaire pour réduire les risques pour la santé liés à l'environnement, avec l'appui technique de l'OMS, dans au moins l'un des cadres suivants : lieux de travail, habitations ou villes</p>						
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							30,8

8.3 Fourniture d'une assistance technique et d'un soutien aux Etats Membres pour renforcer <u>au niveau national les systèmes, fonctions et services de gestion des risques pour la santé au travail et de salubrité de l'environnement.</u>	INDICATEURS						
	8.3.1 <u>Nombre d'Etats Membres ayant mis en oeuvre au niveau national des plans ou politiques d'action pour la gestion des risques pour la santé au travail, par exemple en liaison avec le plan d'action mondial de l'OMS pour la santé des travailleurs (2008-2017), avec l'appui du Secrétariat</u>						
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							19,8

8.4 Mise en place de principes directeurs, d'outils et d'initiatives destinés à aider le secteur de la santé à infléchir les politiques dans <u>d'autres secteurs afin de permettre la définition et l'adoption de politiques pour améliorer la santé, l'environnement et la sécurité.</u>	INDICATEURS						
	8.4.1 <u>Nombre d'Etats Membres ayant fait part de leur intérêt pour l'adoption des politiques ou des cadres favorables à la santé dans d'autres secteurs proposés par l'OMS</u>						
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							14,9

8.5 Renforcer le rôle mobilisateur du secteur de la santé afin de favoriser un environnement plus sain et d'infléchir les politiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces environnementales pour la santé, y compris en traitant les effets émergents et réémergents du développement sur la salubrité de l'environnement <u>et la modification des modes de consommation et de production, et en réagissant aux conséquences néfastes de l'évolution des technologies.</u>	INDICATEURS		
	8.5.1 <u>Nombre d'études ou de rapports sur les questions nouvelles et réémergentes en matière de santé au travail et de salubrité de l'environnement, publiés ou copubliés par l'OMS</u>	8.5.2 <u>Nombre de rapports publiés par l'OMS ou conjointement avec l'OMS sur les progrès obtenus dans la réalisation des objectifs relatifs à l'eau et à l'assainissement des principaux cadres internationaux de développement, tels que les objectifs du Millénaire pour le développement</u>	8.5.3 <u>Nombre de forums régionaux de haut niveau sur l'environnement et les questions sanitaires organisés ou soutenus techniquement par l'OMS au cours de l'exercice</u>
	BASE 2010		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		

OBJECTIF STRATÉGIQUE 9

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

Portée

Les activités entreprises au titre de cet objectif stratégique sont axées sur : la qualité nutritionnelle et la sécurité sanitaire des aliments ; la promotion d'habitudes alimentaires saines tout au long de la vie (et d'abord pendant la grossesse et l'allaitement et pour l'alimentation d'appoint) et la prise en compte des maladies chroniques liées à l'alimentation ; la prévention des troubles nutritionnels, y compris les carences en micronutriments, et la lutte contre ceux-ci, notamment parmi les groupes biologiquement et socialement vulnérables, l'accent étant mis sur les situations d'urgence, et dans le contexte de l'épidémie de VIH/sida ; la prévention des maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques et la lutte contre celles-ci ; la promotion d'actions intersectorielles destinées à encourager la production et la consommation d'aliments de qualité et de sécurité adéquates et l'accès à ceux-ci ; et la promotion de niveaux plus élevés d'investissements dans la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires aux niveaux national, régional et mondial.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

La réalisation de l'objectif stratégique exige des liens solides et une collaboration efficace avec d'autres objectifs stratégiques, en particulier :

- Objectif stratégique 1 : pour ce qui est de la prévention des zoonoses et des maladies d'origine alimentaire ;
- Objectif stratégique 2 : en particulier pour le développement et l'amélioration de la prévention, du traitement, des soins et du soutien en ce qui concerne le VIH/sida ;
- Objectif stratégique 4 : pour ce qui est des interventions de santé publique pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;
- Objectif stratégique 5 : pour ce qui est de réduire l'impact des situations d'urgence sur l'état nutritionnel de la population ;
- Objectif stratégique 6 : pour ce qui est de promouvoir des habitudes alimentaires saines tout au long de la vie ;
- Objectif stratégique 8 : pour ce qui est des risques pour la santé liés à l'environnement.

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Siège	TOTAL
40,0	12,6	12,0	5,3	9,0	14,0	26,0	118,9

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

9.1 Formation de partenariats et d'alliances, développement du leadership et mise en place d'une coordination et de réseaux avec toutes les parties prenantes aux niveaux mondial, régional et	INDICATEURS	
	9.1.1 Nombre d'Etats Membres dotés de <u>mécanismes de coordination fonctionnels et institutionnalisés pour promouvoir l'action et les approches intersectorielles dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité des approvisionnements alimentaires ou de la nutrition</u>	9.1.2 Nombre d'Etats Membres qui ont fait figurer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires, ainsi qu'un mécanisme en vue de leur financement, dans leurs approches sectorielles ou leurs documents stratégiques de réduction de la pauvreté
BASE 2010		

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2010-2011

des pays, afin de promouvoir la sensibilisation et la communication, d'encourager l'action intersectorielle, d'accroître les investissements en matière de nutrition, de sécurité sanitaire des aliments et de sécurité des approvisionnements alimentaires, et d'élaborer et de soutenir un programme de recherche.	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							20,9

9.2 Elaboration et distribution aux Etats Membres de normes – y compris de références, critères, priorités de recherche, principes directeurs, manuels de formation – pour accroître leur capacité d'évaluer toutes les formes de malnutrition, les maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques et y faire face, et promouvoir des habitudes alimentaires saines.	INDICATEURS						
	9.2.1 Nombre de normes, principes directeurs ou manuels de formation nouveaux en matière de nutrition et de sécurité sanitaire des aliments produits et distribués aux <u>Etats Membres</u> et dans la communauté internationale	9.2.2 Nombre de normes, principes directeurs, outils et matériels de formation nouveaux concernant la prévention et la prise en charge des maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques					
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							28,5

9.3 Amélioration du suivi et de la surveillance des besoins et évaluation des interventions dans le domaine de la nutrition et des maladies chroniques liées à l'alimentation et amélioration de l'aptitude à recenser les meilleures options politiques dans les situations stables comme dans les situations d'urgence.	INDICATEURS						
	9.3.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> qui ont adopté et mis en oeuvre les normes OMS de croissance de l'enfant	9.3.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> qui disposent de données de surveillance représentatives au niveau national sur les principales formes de malnutrition					
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							16,7

<p>9.4 Renforcement des capacités et fourniture d'un soutien aux Etats Membres visés pour l'élaboration, le renforcement et la mise en œuvre de plans, de politiques et de programmes destinés à améliorer la nutrition sur toute la durée de la vie, dans les situations stables comme dans les situations d'urgence.</p>	INDICATEURS							
	9.4.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont mis en œuvre au moins 3 des mesures prioritaires recommandées dans la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant</u>	9.4.2 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont mis en œuvre des stratégies pour lutter contre la malnutrition liée à des carences en micronutriments et la prévenir</u>	9.4.3 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont mis en œuvre des stratégies pour promouvoir de bonnes habitudes alimentaires afin de prévenir les maladies chroniques liées à l'alimentation</u>	9.4.4 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont intégré la nutrition dans leurs interventions face au VIH/sida</u>	9.4.5 <u>Nombre d'Etats Membres dotés de plans nationaux de préparation et d'intervention en cas d'urgences nutritionnelles</u>			
	BASE 2010							
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
Budget (en milliers de US \$)								
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL	
							21,8	

<p>9.5 Renforcement des systèmes de surveillance, de prévention et de lutte pour les maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques ; création et intégration dans les systèmes nationaux de surveillance existants de programmes de surveillance et d'évaluation des risques alimentaires, les résultats étant diffusés aux principaux intervenants.</p>	INDICATEURS							
	9.5.1 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont établi ou renforcé la collaboration intersectorielle pour les zoonoses d'origine alimentaire : prévention, lutte et surveillance</u>	9.5.2 <u>Nombre d'Etats Membres qui ont mis en place un plan pour la réduction de l'incidence d'au moins une grande zoonose d'origine alimentaire</u>						
	BASE 2010							
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
Budget (en milliers de US \$)								
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL	
							14,8	

9.6 Renforcement des capacités et fourniture d'un soutien aux Etats Membres, y compris pour leur participation à l'élaboration de normes internationales afin d'accroître leur capacité d'évaluation des risques dans le domaine des maladies d'origine alimentaire zoonotiques et non zoonotiques et de la sécurité sanitaire des aliments, et pour élaborer et mettre sur pied des systèmes nationaux de contrôle des aliments reliés à des systèmes d'urgence internationaux.	INDICATEURS						
	9.6.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> sélectionnés recevant un soutien pour participer à des activités normatives internationales liées à l'alimentation, telles que celles de la Commission du Codex Alimentarius	9.6.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> sélectionnés qui ont mis sur pied des systèmes nationaux de sécurité sanitaire des aliments comportant des liens avec des systèmes d'urgence internationaux					
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							16,2

OBJECTIF STRATEGIQUE 10**Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles****Portée**

Au titre de cet objectif, on cherche à améliorer la gestion et l'organisation de la prestation des services de santé, conformément aux principes des soins de santé primaires intégrés, afin d'étendre la couverture et de renforcer l'équité et la qualité des services de santé et d'obtenir de meilleurs résultats sanitaires. L'action menée renforcera les capacités nationales de gouvernance et de direction, ainsi que les différents mécanismes de coordination (y compris l'assistance par les donateurs) soutenant les Etats Membres dans leurs efforts pour atteindre des objectifs nationaux. Elle contribuera aussi à consolider les systèmes nationaux d'information sanitaire et à améliorer les connaissances et données factuelles utiles à la prise de décision en matière de santé. Cela comprendra en particulier des activités à l'échelle mondiale et régionale en matière d'établissement, d'analyse comparative et de synthèse des statistiques sanitaires et des données factuelles issues de la recherche. Ce travail viendra à l'appui de la gestion au niveau national des savoirs issus de la recherche en santé et des stratégies de cybersanté axées sur le développement des systèmes de santé. L'information et la base de connaissance concernant les personnels de santé seront renforcées et un soutien technique sera apporté aux Etats Membres pour les aider à améliorer la formation du personnel de santé et sa répartition et sa palette de compétences, et à le fidéliser. Le financement des systèmes de santé sera amélioré par l'adoption de politiques et de normes et critères fondés sur des données factuelles et d'outils de mesure pertinents, ainsi que par la fourniture d'un appui technique, ce qui permettra d'augmenter les fonds disponibles, d'améliorer la protection contre les risques sociaux et financiers ainsi que l'équité et de garantir un meilleur accès aux services et une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources. Des mesures seront prises également pour inciter à consacrer, si nécessaire, davantage de fonds à la santé.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

- Tous les objectifs stratégiques liés à l'obtention de résultats sanitaires spécifiques, essentiellement les objectifs stratégiques 1 à 4.
- Tous les objectifs stratégiques liés à la santé et à la maladie : l'action menée fournira la base d'une collaboration étroite avec la composante données factuelles.
- Objectif stratégique 5 : compléter les activités destinées à répondre aux conditions particulières de prestation des services dans les contextes fragiles.
- Objectif stratégique 7 : l'action menée aidera à transposer sur le plan de la prestation des services les acquis en matière d'équité, de politiques sanitaires en faveur des populations défavorisées et de réalisation progressive du droit à la santé notamment.
- Objectif stratégique 12 : s'employer notamment à fournir des grandes orientations, à renforcer la gouvernance et à encourager les partenariats et la collaboration avec les pays.

Principaux partenariats et accords de collaboration de l'OMS contribuant à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation, et figurant dans l'enveloppe budgétaire

- Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
- Alliance mondiale pour la sécurité des patients

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidentale	Siège	TOTAL
142,0	38,5	55,0	49,9	71,8	46,0	142,5	545,7

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

10.1 Amélioration de la gestion et de l'organisation de la prestation des services de santé intégrés basés sur la population par des dispensateurs et des réseaux publics et non publics, reflétant la stratégie des soins de santé primaires, le renforcement de la couverture, l'équité, la qualité et la sécurité des services de santé individuels et dans la population, ainsi que le renforcement des résultats sanitaires.	INDICATEURS						
	10.1.1 Proportion des <u>Etats Membres</u> dans lesquels on constate <u>une augmentation de la couverture, de l'accès aux services individuels et dans la population (prévention, diagnostic, traitement et réadaptation) et de la qualité de ces services</u>				10.1.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> où l'on constate des progrès en matière d'implantation de programmes de lutte contre des maladies déterminées dans les services de santé généraux		
	BASE 2010						
	Augmentation de 15 %				Augmentation de 20 %		
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011							
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							130,4

10.2 Amélioration des capacités nationales de gouvernance et d'orientation par un dialogue politique fondé sur des bases factuelles, un renforcement de la capacité institutionnelle pour l'analyse et l'élaboration des politiques, une évaluation des résultats des systèmes de santé reposant sur une stratégie, une plus grande transparence et une responsabilité accrue en matière de résultats, et une collaboration intersectorielle plus efficace.	INDICATEURS							
	10.2.1 Proportion des <u>Etats Membres</u> qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, témoignent d'une amélioration des <u>méthodes, des structures et des capacités</u> institutionnelles pour l'analyse et la formulation des politiques, la planification stratégique, la réglementation, la coordination institutionnelle et la mise en oeuvre des réformes		10.2.2 Proportion des <u>Etats Membres</u> qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, témoignent d'une meilleure responsabilité en matière de résultats et d'une participation accrue de la société civile, de la communauté, des consommateurs et des associations professionnelles <u>pour élaborer, exécuter les politiques et en rendre compte</u>		10.2.3 Proportion des <u>Etats Membres</u> qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, témoignent d'une amélioration des résultats concernant <u>l'élaboration et le respect de la législation, la formulation et la mise en oeuvre des politiques, et leur réglementation</u>		10.2.4 Proportion des <u>Etats Membres</u> qui, par rapport à des bases de référence adoptées au niveau régional, mettent en place des mécanismes efficaces de coopération intersectorielle, rendant les systèmes de santé plus performants en terme de résultats sanitaires	
	BASE 2010							
CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011								
Budget (en milliers de US \$)								
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL	
							55,1	

<p>10.3 Amélioration de la coordination des différents mécanismes (y compris l'aide des donateurs) permettant d'appuyer les efforts des Etats Membres visant à atteindre les cibles nationales pour le développement de leur système de santé et les buts sanitaires mondiaux.</p>	INDICATEURS
	10.3.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> dans lesquels les contributions apportées par les principales parties prenantes sont harmonisées avec les politiques nationales, mesuré en fonction de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide
	BASE 2010
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							14,7

<p>10.4 Renforcement des systèmes d'information sanitaire dans les pays apportant et utilisant des informations de haute qualité et récentes pour la planification sanitaire pour suivre les progrès vers la réalisation des buts nationaux et des principaux buts internationaux.</p>	INDICATEURS
	10.4.1 Proportion des pays à revenu faible ou intermédiaire disposant de statistiques sanitaires adéquates et d'un suivi des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé qui satisfont aux normes adoptées
	BASE 2010
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							34,5

<p>10.5 Amélioration des connaissances et des bases factuelles permettant de prendre des décisions en matière de santé grâce à une consolidation et à la publication des bases factuelles existantes, à un encouragement de la production de connaissances dans les domaines prioritaires et à une orientation mondiale de la politique de recherche sanitaire et de la coordination dans ce domaine, y compris en ce qui concerne le comportement éthique.</p>	INDICATEURS		
	10.5.1 <u>Proportion des pays pour lesquels des profils de grande qualité comportant des statistiques sanitaires essentielles sont disponibles à partir de bases de données en libre accès</u>	10.5.2 Nombre de pays dans lesquels l'OMS joue un rôle clé pour appuyer la production et l'utilisation d'informations et de connaissances, y compris la collecte de données primaires au moyen d'enquêtes, des registres d'état civil ou de l'amélioration ou de l'analyse et de la synthèse des données des établissements sanitaires en vue de l'élaboration des politiques et de la planification	10.5.3 Mise en place et maintien aux niveaux mondial et régional d'une recherche effective de mécanismes de coordination et d'orientation sanitaires
	BASE 2010		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		

<p>10.9 Appui technique fourni aux Etats Membres, tout particulièrement à ceux confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, afin d'améliorer la production et la répartition du personnel de santé, le dosage des compétences et la fidélisation.</p>	INDICATEURS						
	<p>10.9.1 Proportion des 57 pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, recensés dans le <i>Rapport sur la santé dans le monde, 2006</i>, qui sont dotés d'un plan pluriannuel relatif aux ressources humaines pour la santé</p>	<p>10.9.2 Proportion des 57 pays confrontés à de graves difficultés en matière de personnel de santé, recensés dans le <i>Rapport sur la santé dans le monde, 2006</i>, qui sont dotés d'un plan d'investissement pour améliorer la formation et l'éducation du personnel soignant</p>					
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							66,5

<p>10.10 Appui technique et politique fondé sur des bases factuelles apporté aux Etats Membres afin d'améliorer le financement du système de santé, en ce qui concerne la disponibilité des fonds, la protection contre les risques financiers et sociaux, l'équité, l'accès aux services et l'efficacité de l'utilisation des ressources.</p>	INDICATEURS						
	<p>10.10.1 Nombre d'Etats Membres bénéficiant d'un appui technique et politique pour obtenir des fonds supplémentaires destinés à la santé ; réduire les obstacles financiers à l'accès, l'incidence des catastrophes financières et de l'appauvrissement liés aux frais de santé ; <u>ou</u> améliorer la protection sociale et l'efficacité et l'équité de l'utilisation des ressources</p>	<p>10.10.2 Nombre d'exposés politiques fondamentaux établis, diffusés et appliqués grâce à un appui, décrivant les meilleures pratiques concernant l'augmentation des recettes, le regroupement et les achats, y compris les contrats, la fourniture d'interventions et de services et la réaction face à la fragmentation dans les systèmes liée aux programmes verticaux et à l'acheminement des fonds internationaux</p>					
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							33,2

<p>10.11 Elaboration de normes, de critères et d'outils de mesure pour suivre l'utilisation des ressources, estimer les conséquences économiques de la maladie et les coûts et les effets des interventions, les frais catastrophiques, la paupérisation et l'exclusion sociale, et appui et suivi concernant leur utilisation.</p>	INDICATEURS	
	<p>10.11.1 Outils, normes et critères essentiels élaborés, diffusés et préconisés pour orienter l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques, conformément au besoin exprimé, portant notamment sur le suivi et l'affectation des ressources, la budgétisation, la gestion financière, les conséquences économiques de la maladie et de l'exclusion sociale, l'organisation et l'efficacité de la prestation de services, y compris par sous-traitance, <u>ou</u> l'incidence des frais catastrophiques et de la paupérisation</p>	<p>10.11.2 Nombre d'Etats Membres ayant bénéficié d'un appui technique à l'utilisation des outils de l'OMS pour suivre et évaluer l'adéquation et l'utilisation des fonds, estimer les besoins financiers futurs, gérer et surveiller les fonds disponibles <u>ou</u> suivre l'impact de la politique financière sur les ménages</p>
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	

OBJECTIF STRATEGIQUE 11**Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation****Portée**

Les produits médicaux englobent les médicaments d'origine chimique et biologique, les vaccins, le sang et les produits sanguins, les cellules et tissus d'origine principalement humaine, les produits biotechnologiques, les remèdes traditionnels et les dispositifs médicaux. Les technologies englobent les tests diagnostiques, l'imagerie et les tests de laboratoire. Les activités à entreprendre au titre de cet objectif stratégique consisteront à rendre plus équitable (en termes de disponibilité, de prix et d'accessibilité économique) l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels dont la qualité, la sécurité, l'efficacité et le rapport coût/avantages sont garantis et à faire en sorte qu'ils soient utilisés de façon rationnelle et rentable. Les éléments à privilégier pour le bon usage des produits et technologies sont la mise en place de systèmes de réglementation appropriés ; la sélection sur la base de données probantes ; l'information du prescripteur et du patient ; les procédures diagnostiques, cliniques et chirurgicales adéquates ; les politiques en matière de vaccination ; les systèmes d'approvisionnement, les modalités de distribution et la sécurité des injections ; enfin, les transfusions sanguines. L'information englobe les directives cliniques, l'information indépendante sur les produits et la promotion conforme à l'éthique.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

- Objectifs stratégiques 1 à 5 (résultats sanitaires) : aucun d'entre eux ne peut être atteint sans recours aux produits médicaux essentiels, aux médicaments et aux technologies de santé. En ce qui concerne l'accès, les activités relevant de cet objectif stratégique porteront sur des éléments « horizontaux » comme les systèmes complets d'approvisionnement, les enquêtes sur les prix et les politiques nationales de tarification. Concernant le soutien dans les domaines de l'assurance de la qualité et de la réglementation, toutes les activités de l'OMS sont regroupées sous cet objectif stratégique. Les activités concernant l'usage rationnel porteront sur des questions d'ordre général comme la sélection des médicaments essentiels sur la base de données probantes, l'élaboration de directives cliniques, la pharmacovigilance et la sécurité des patients, l'observance des traitements à longue échéance et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.
- Objectif stratégique 10 : les activités contribuent également à la prestation des services de santé et au financement durable des produits et des technologies, dont dépend aussi l'accès. Une approche intégrée des systèmes de santé favorisant les soins de santé primaires sera privilégiée.
- Objectif stratégique 7 : bonne gouvernance.
- Objectif stratégique 12 : politique publique mondiale.

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
23,0	8,9	14,0	5,6	17,2	15,0	77,0	160,7

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

11.1 Plaidoyer et soutien en faveur de la formulation et du suivi de politiques nationales complètes concernant l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation.	INDICATEURS						
	11.1.1 Nombre d' <u>Etats Membres</u> bénéficiant d'un soutien pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques nationales officielles concernant l'accès aux technologies <u>ou</u> produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation	11.1.2 Nombre d' <u>Etats Membres</u> bénéficiant d'un soutien pour élaborer des systèmes nationaux complets d'achat <u>ou</u> d'approvisionnement, ou pour les renforcer	11.1.3 Nombre d' <u>Etats Membres</u> bénéficiant d'un soutien pour élaborer et mettre en oeuvre des stratégies nationales et des mécanismes de réglementation concernant le sang et les produits sanguins <u>ou</u> la lutte contre l'infection	11.1.4 Publication d'un rapport mondial biennal sur les prix, la disponibilité et l'accessibilité financière des médicaments			
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							65,2

11.2 Elaboration de lignes directrices, normes et critères internationaux concernant la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'utilisation d'un bon rapport coût/efficacité des technologies et produits médicaux, et plaidoyer et soutien en faveur de leur application au niveau national et/ou régional.	INDICATEURS						
	11.2.1 Nombre de normes de qualité, de préparations de référence, de lignes directrices et d'outils élaborés ou actualisés en vue d'améliorer la fourniture, la gestion, l'utilisation, la qualité <u>ou</u> la réglementation des technologies et produits médicaux	11.2.2 Nombre de désignations communes internationales attribuées à des produits médicaux	11.2.3 Nombre de médicaments, vaccins, produits diagnostiques et matériels prioritaires présélectionnés en vue de leur achat par le système des Nations Unies	11.2.4 Nombre d' <u>Etats Membres</u> pour lesquels <u>la fonctionnalité des autorités nationales de réglementation a été évaluée ou a bénéficié d'un appui</u>			
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							72,2

11.3 Au Secrétariat, ainsi que dans les programmes régionaux et nationaux, élaboration – sur la base de données factuelles – et promotion d’orientations politiques pour inciter les agents de santé et les patients à faire un usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies et produits médicaux.	INDICATEURS						
	11.3.1 Nombre de programmes nationaux ou régionaux bénéficiant d’un appui pour promouvoir l’usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies <u>ou</u> produits médicaux	11.3.2 Nombre d’ <u>Etats Membres</u> ayant mis à jour leur liste de médicaments, vaccins <u>ou</u> technologies essentiels au cours des cinq dernières années et qui l’utilisent pour les achats <u>ou</u> pour les remboursements dans le secteur public					
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D’ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							23,3

OBJECTIF STRATÉGIQUE 12

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

Portée

Le présent objectif stratégique facilite les activités de l'OMS au titre de tous les autres objectifs stratégiques. En réponse aux priorités établies dans le onzième programme général de travail, il tient compte de l'évolution sensible du contexte dans lequel s'inscrit la santé internationale. Cet objectif couvre trois grands domaines complémentaires : rôle directeur et gouvernance de l'Organisation ; soutien de l'OMS aux divers Etats Membres, présence de l'OMS dans les Etats Membres et dialogue avec les Etats Membres ; enfin, rôle mobilisateur de l'Organisation pour faire en sorte que l'énergie et l'expérience collectives des Etats Membres et d'autres acteurs agissent sur les questions de santé importantes aux niveaux mondial et régional.

La principale innovation qui sous-tend cet objectif réside dans l'influence qu'il tente d'exercer sur les débats mondiaux et régionaux en mettant à profit l'étendue de l'expérience que l'OMS a des pays – et ce afin d'exercer une influence positive sur l'environnement dans lequel travaillent les responsables politiques nationaux, et de contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et d'autres objectifs convenus au niveau international en matière de santé.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

Cet objectif stratégique est intrinsèquement lié à tous les autres en ce sens qu'il se fonde sur toutes les activités de l'OMS et les appuie. En tant que tel, il est étroitement dépendant et complémentaire de l'objectif stratégique 13, à savoir faire en sorte que l'OMS soit et demeure une Organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat. Ce dernier objectif est davantage axé sur la structure interne puisqu'il concerne les questions de gestion et d'administration tandis que l'objectif stratégique 12 est plus tourné vers l'extérieur puisqu'il est axé sur les questions liées au rôle directeur et à la gouvernance de l'OMS, sur l'action dans les Etats Membres et sur la collaboration avec les partenaires aux niveaux mondial, régional et des pays, y compris le système des Nations Unies.

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
49,0	16,6	17,0	34,2	28,1	15,0	94,0	253,9

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

12.1 Bon encadrement et ferme direction de l'Organisation assurés moyennant un renforcement de la gouvernance, de la cohérence, de la responsabilité et de la synergie des activités de l'OMS.	INDICATEURS	
	<u>12.1.1 Proportion des documents soumis aux organes directeurs dans les six langues officielles de l'OMS, dans les délais constitutionnels</u>	<u>12.1.2 Niveau de compréhension par les principaux acteurs concernés du rôle, des priorités et des messages essentiels de l'OMS, déterminé à l'issue d'une enquête auprès de ces acteurs</u>
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							156,9

<p>12.2 Présence effective de l'OMS¹ établie dans les pays pour appliquer des stratégies de coopération de l'OMS avec les pays alignés sur le programme national de santé et de développement des Etats Membres, et harmonisées avec l'équipe des Nations Unies dans le pays et les autres partenaires de l'action de développement.</p>	INDICATEURS		
	<p>12.2.1 Nombre d'Etats Membres où l'OMS aligne ses stratégies de coopération avec les pays avec les priorités et le cycle de développement du pays et harmonise ses activités avec les Nations Unies et les autres partenaires de l'action en développement dans les cadres pertinents, tels que le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté et les approches sectorielles</p>	<p>12.2.2 Proportion de bureaux de l'OMS dans les pays qui ont revu et ajusté leurs capacités fondamentales en tenant compte de leur stratégie de coopération avec le pays</p>	<p>12.2.3 Proportion de plans de travail des pays conforme à la stratégie de coopération</p>
	BASE 2010		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							30,8

<p>12.3 Les mécanismes mondiaux de l'action de santé et du développement apportent des ressources techniques et financières plus durables et prévisibles pour la santé, conformément à un programme commun d'action sanitaire tenant compte des besoins et des priorités sanitaires des Etats Membres.</p>	INDICATEURS		
	<p>12.3.1 Nombre de partenariats pour la santé auxquels l'OMS est associée et qui appliquent les principes des meilleures pratiques pour les partenariats mondiaux en faveur de la santé</p>	<p>12.3.2 Proportion des partenariats pour la santé gérés par l'OMS et conformes aux grandes orientations de l'Organisation en matière de partenariats</p>	<p>12.3.3 Proportion des pays où l'OMS encadre les partenariats pour la santé et le développement (officiels ou non), ou est étroitement associée à leur activité, y compris dans le contexte des réformes du système des Nations Unies</p>
	BASE 2010		
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011		

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							33,8

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

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2010-2011

12.4 Connaissances dans le domaine de la santé et matériels de sensibilisation essentiels multilingues mis à la disposition des Etats Membres, des partenaires de l'action de santé et des autres acteurs concernés moyennant l'échange et la communication des connaissances.	INDICATEURS						
	<u>12.4.1</u> Nombre moyen de consultations/visites mensuelles du site Web du Siège de l'OMS	<u>12.4.2</u> Nombre de pages dans des langues autres qu'en anglais disponibles sur les sites Web des bureaux de pays, des bureaux régionaux et du Siège de l'OMS					
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							32,4

OBJECTIF STRATÉGIQUE 13

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

Portée

Cet objectif couvre les fonctions qui sous-tendent l'action du Secrétariat dans les pays, dans les bureaux régionaux et au Siège. Les activités s'organisent en fonction des éléments suivants : ensemble du cadre et des méthodes de gestion fondée sur les résultats, depuis la planification et la budgétisation stratégiques et opérationnelles jusqu'au suivi et à l'évaluation des résultats ; gestion des ressources financières moyennant le suivi, la mobilisation et la coordination à l'échelle de l'Organisation, en veillant à ce que les ressources disponibles soient réparties rationnellement dans l'ensemble de l'Organisation ; gestion des ressources humaines, y compris la planification, le recrutement, le perfectionnement et l'apprentissage du personnel, la gestion de l'exécution des tâches, les conditions d'emploi et les prestations ; soutien opérationnel, depuis la gestion de l'infrastructure et la logistique, les services linguistiques, la sécurité du personnel et des locaux et les services médicaux jusqu'à la gestion des technologies de l'information ; mise en place de bons mécanismes de responsabilisation et de gouvernance dans tous les domaines.

Cet objectif stratégique couvre en outre un vaste programme de réformes institutionnelles visant à renforcer en permanence les fonctions ci-dessus afin d'apporter un soutien à la fois plus efficace et plus économique à l'Organisation. Ce programme est étroitement lié aux réformes générales entreprises dans le système des Nations Unies au niveau des pays et au niveau mondial.

Liens avec d'autres objectifs stratégiques

Cet objectif ne doit pas être envisagé isolément des autres objectifs stratégiques, car il concerne les besoins de l'Organisation dans son ensemble. Il doit notamment être envisagé parallèlement à l'objectif stratégique 12, à savoir jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance, encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire. Alors que l'objectif stratégique 13 concerne davantage les questions internes (gestion et administration), l'objectif stratégique 12 est plus tourné vers l'extérieur, car il porte sur le rôle directeur et la gouvernance de l'OMS, ainsi que sur sa collaboration avec les Etats Membres et les partenaires aux niveaux mondial, régional et des pays.

Budget total par localisation pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
126,0	29,8	45,0	45,3	36,5	34,0	229,0	545,6

Répartition des ressources pour l'objectif stratégique pour 2010-2011 (en milliers de US \$)

	Pays	Régions	Siège	TOTAL
Ensemble des fonds 2010-2011				
Pourcentage par niveau				

Budget par résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et par localisation

13.1 Activités de l'Organisation guidées par des plans stratégiques et opérationnels qui s'appuient sur l'expérience acquise, tiennent compte des besoins des pays, sont élaborés en commun à tous les niveaux de l'Organisation et servent à mesurer la performance et évaluer les résultats.	INDICATEURS						
	13.1.1 <u>Proportion des plans de travail nationaux qui ont fait l'objet d'un examen collégial en ce qui concerne la qualité technique, qui tiennent compte de l'expérience acquise et des besoins du pays</u>				13.1.2 <u>Résultats escomptés par bureau dont l'état d'avancement a été actualisé selon les modalités établies pour la présentation des rapports périodiques</u>		
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							40,8

13.2 Pratiques financières saines et, par un effort de mobilisation et un suivi constants, gestion judicieuse des ressources afin qu'elles correspondent aux budgets programmes.	INDICATEURS						
	13.2.1 Degré d'application des normes comptables internationales pour le secteur public				13.2.2 <u>Proportion des contributions volontaires classées comme « contributions volontaires essentielles »</u>		
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							67,8

13.3 Adoption, dans le domaine des ressources humaines, de politiques et pratiques propres à attirer et fidéliser les meilleurs éléments, à promouvoir l'apprentissage et le perfectionnement du personnel, à faciliter la gestion de l'exécution des tâches et à inciter au respect des règles d'éthique.	INDICATEURS						
	13.3.1 Proportion des bureaux ¹ qui ont un plan de ressources humaines approuvé pour un exercice		13.3.2 Nombre de membres du personnel qui occupent un nouveau poste ou changent de lieu d'affectation pendant un exercice (<u>reporté jusqu'à l'exercice 2010-2011</u>)		13.3.3 <u>Proportion des utilisateurs du système électronique de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) ayant suivi le cycle du PMDS</u>		
	BASE 2010						
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011						
Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							37,0

¹ Les bureaux désignent ici les bureaux de pays (144), les divisions des bureaux régionaux (environ 30) et les Départements du Siège (environ 40).

13.4 Adoption de stratégies, politiques et pratiques en matière de gestion des systèmes d'information pour offrir des solutions fiables, sûres et d'un bon rapport coût/efficacité tout en tenant compte de l'évolution des besoins de l'Organisation.	INDICATEURS	
	13.4.1 Nombre de services informatiques ¹ assurés dans l'ensemble de l'Organisation conformément aux <u>meilleures pratiques de référence du secteur</u>	13.4.2 Proportion des bureaux qui utilisent en temps réel des données cohérentes sur la gestion
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							120,3

13.5 Prestation des services gestionnaires et administratifs ² nécessaires au bon fonctionnement de l'Organisation conformément à des accords sur la qualité de service qui privilégient notamment la réactivité.	INDICATEURS	
	13.5.1 Proportion des services assurés par le Centre mondial de services conformément aux critères définis par les accords sur la qualité de service	
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							130,1

13.6 Cadre de travail contribuant au bien-être et à la sécurité du personnel dans tous les lieux d'affectation.	INDICATEURS	
	13.6.1 Proportion de projets planifiés du plan-cadre d'équipement achevés pour un exercice donné	13.6.2 Proportion des lieux d'affectation où sont appliquées les normes minimales de sécurité opérationnelle
	BASE 2010	
	CIBLES À ATTEINDRE D'ICI 2011	

Budget (en milliers de US \$)							
Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
							149,6

¹ Par exemple, services de dépannage, configuration des systèmes, gestion des versions de logiciels, bureau d'assistance.

² Englobent les technologies de l'information, les ressources humaines, les ressources financières, la logistique et les services linguistiques.

Tableau récapitulatif 1. Projet de budget programme par objectif stratégique

Objectif stratégique	<i>US \$ millions</i>		
	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles	605,0	34,4	209,0
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme	242,0	48,2	105,0
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle	21,0	11,8	16,0
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé	115,0	27,4	46,0
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques	34,0	15,9	14,0
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque	26,0	13,9	16,0
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme	9,0	6,9	5,0
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement	19,0	12,1	14,0
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable	40,0	12,6	12,0
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles	142,0	38,5	55,0
11. Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation	23,0	8,9	14,0
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail	49,0	16,6	17,0
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat	126,0	29,8	45,0
TOTAL	1 451,0	277,0	568,0

et bureau, 2010-2011 (en millions de US \$)

<i>(avant ajustements monétaires)</i>				
Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Siège	TOTAL
38,7	155,7	84,4	415,8	1 543,0
30,5	52,0	53,0	201,0	731,7
13,5	19,0	17,0	63,5	161,8
11,2	35,1	25,0	94,5	354,2
8,8	8,0	5,0	41,0	126,7
9,7	21,0	25,0	65,5	177,1
6,0	13,0	2,0	30,0	71,9
19,4	19,0	13,0	50,2	146,7
5,3	9,0	14,0	26,0	118,9
49,9	71,8	46,0	142,5	545,7
5,6	17,2	15,0	77,0	160,7
34,2	28,1	15,0	94,0	253,9
45,3	36,5	34,0	229,0	545,6
278,1	485,4	348,4	1 530,0	4 937,9

Tableau récapitulatif 2. Projet de budget programme par objectif stratégique, niveau organique et source de financement, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectif stratégique	TOTAL GENERAL			Régions		Siège
				Niveau des pays	Niveau régional	
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles			1 543,0			
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme			731,7			
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle			161,8			
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé			354,2			
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques			126,7			
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque			177,1			
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme			71,9			
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement			146,7			
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable			118,9			
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles			545,7			
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation			160,7			
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail			253,9			
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat			545,6			
TOTAL			4 937,9			

^a Y compris recettes diverses.

Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectif stratégique	Afrique				
	Total			Niveau des pays	Niveau régional
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles			605,0		
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme			242,0		
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle			21,0		
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé			115,0		
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques			34,0		
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque			26,0		
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme			9,0		
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement			19,0		
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable			40,0		
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles			142,0		
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation			23,0		
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail			49,0		
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat			126,0		
TOTAL			1 451,0		

^a Y compris recettes diverses.

Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectif stratégique	Amériques				
	Total			Niveau des pays	Niveau régional
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles			34,4		
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme			48,2		
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle			11,8		
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé			27,4		
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques			15,9		
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque			13,9		
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme			6,9		
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement			12,1		
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable			12,6		
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles			38,5		
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation			8,9		
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail			16,6		
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat			29,8		
TOTAL			277,0		

^a Y compris recettes diverses.

Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectif stratégique	Asie du Sud-Est				
	Total			Niveau des pays	Niveau régional
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles			209,0		
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme			105,0		
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle			16,0		
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé			46,0		
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques			14,0		
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque			16,0		
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme			5,0		
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement			14,0		
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable			12,0		
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles			55,0		
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation			14,0		
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail			17,0		
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat			45,0		
TOTAL			568,0		

^a Y compris recettes diverses.

Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectif stratégique	Europe				
	Total			Niveau des pays	Niveau régional
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles			38,7		
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme			30,5		
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle			13,5		
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé			11,2		
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques			8,8		
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque			9,7		
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme			6,0		
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement			19,4		
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable			5,3		
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles			49,9		
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation			5,6		
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail			34,2		
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat			45,3		
TOTAL			278,1		

^a Y compris recettes diverses.

Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectif stratégique	Méditerranée orientale				
	Total			Niveau des pays	Niveau régional
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles			155,7		
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme			52,0		
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle			19,0		
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé			35,1		
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques			8,0		
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque			21,0		
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme			13,0		
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement			19,0		
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable			9,0		
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles			71,8		
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation			17,2		
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail			28,1		
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat			36,5		
TOTAL			485,4		

^a Y compris recettes diverses.

Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectif stratégique	Pacifique occidental				
	Total			Niveau des pays	Niveau régional
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds	Ensemble des fonds
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles			84,4		
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme			53,0		
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle			17,0		
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé			25,0		
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques			5,0		
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque			25,0		
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme			2,0		
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement			13,0		
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable			14,0		
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles			46,0		
11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation			15,0		
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail			15,0		
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat			34,0		
TOTAL			348,4		

^a Y compris recettes diverses.

Tableau récapitulatif 3. Projet de budget programme par objectif stratégique, bureau et source de financement, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectif stratégique	Siège		
	Total		
	Contributions fixées ^a	Contributions volontaires	Ensemble des fonds
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles			415,8
2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme			201,0
3. Prévenir et réduire la charge de morbidité, d'incapacité et de mortalité prématurée liée aux affections chroniques non transmissibles, aux troubles mentaux, à la violence et aux traumatismes, et à la déficience visuelle			63,5
4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé			94,5
5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence, des catastrophes, des crises et des conflits, ainsi que leurs effets sociaux et économiques			41,0
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque			65,5
7. Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé à travers des politiques et des programmes qui accroissent l'équité en santé et intègrent des approches favorables aux pauvres, respectueuses des différences entre les sexes et fondées sur les droits de l'homme			30,0
8. Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement			50,2
9. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable			26,0
10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles			142,5
11. Élargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation			77,0
12. Jouer un rôle de chef de file, renforcer la gouvernance et encourager les partenariats et la collaboration avec les pays, le système des Nations Unies et d'autres partenaires pour que l'OMS s'acquitte de la tâche qui lui incombe dans la réalisation du programme mondial d'action sanitaire énoncé dans le onzième programme général de travail			94,0
13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat			229,0
TOTAL			1 530,0

^a Y compris recettes diverses.

Tableau récapitulatif 4. Partenariats et accords de collaboration figurant dans le projet de budget programme par objectif stratégique, 2010-2011 (en millions de US \$)

Objectifs stratégiques/partenariats et accords de collaboration	Total (millions de US \$) (avant ajustements monétaires)
Objectif stratégique 1	
Collaboration efficace avec les partenaires de l'Alliance GAVI à l'appui de l'introduction accélérée des vaccins contre les maladies de l'enfant	238,1
Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	388,8
Partenariat pour la lutte contre les maladies tropicales négligées	50,0
Collaboration efficace avec les partenaires de l'Alliance GAVI à l'appui de la surveillance intégrée	22,0
Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales	73,8
Partenariats pour la recherche sur les vaccins	3,0
Collaboration efficace avec les partenaires de l'Alliance GAVI à l'appui de l'introduction accélérée de vaccins contre les maladies épidémiques	73,0
Accord OMS/FAO/OIE sur la prise en charge de la grippe aviaire et autres maladies émergentes	30,0
Total	878,7
Objectif stratégique 2	
Initiative OMS/ONUSIDA/VIH sur les vaccins (y compris le Programme africain pour un vaccin contre le sida)	3,0
Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	2,0
Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales	73,0
Total	78,0
Objectif stratégique 4	
Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	40,5
Total	40,5
Objectif stratégique 5	
Service de suivi santé et nutrition	3,0
Total	3,0
Objectif stratégique 6	
Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	2,0
Centre OMS pour le développement sanitaire (Kobe)	11,0
Total	13,0
Objectif stratégique 8	
Forum intergouvernemental sur la sécurité chimique	1,2
Total	1,2
Objectif stratégique 10	
Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	1,0
Alliance mondiale pour la sécurité des patients	34,5
Total	35,5
Total général	1 049,9

**Tableau récapitulatif 5. Partenariats et accords de collaboration
– mouvements entre 2008-2009 et 2010-2011**

Nom	Partenariats et accords de collaboration (en millions de US \$)			
	Budget programme approuvé 2008-2009	Budget programme révisé 2008-2009	Budget programme révisé 2008-2009 moins les partenariats et accords de collaboration retirés pour l'exercice 2010-2011	Projet de budget programme pour les partenariats et les accords de collaboration 2010-2011 (avant ajustements monétaires)
Alliance pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé	-	7,7	-	-
Alliance mondiale pour les personnels de santé	7,5	11,8	-	-
Service de suivi santé et nutrition	-	3,0	3,0	3,0
Réseau de métrologie sanitaire	5,0	27,2	-	-
Forum intergouvernemental sur la sécurité chimique	-	1,2	1,2	1,2
Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	-	13,1	-	-
Partenariat Faire reculer le paludisme	13,6	18,7	-	-
Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales	79,3	100,9	100,9	146,8
Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/ Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	40,5	42,8	42,8	45,5
Partenariat Halte à la tuberculose	18,7	27,5	-	-
Comité permanent de la Nutrition (système des Nations Unies)	0,2	7,3	-	-
Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement	-	35,8	-	-
Initiative pour un vaccin anti-VIH (y compris le Programme africain pour un vaccin contre le sida)	1,3	1,3	1,3	3,0
Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	196,5	399,6	399,6	388,8
Alliance mondiale pour la sécurité des patients	7,0	34,7	34,7	34,5
Partenariats pour la recherche sur les vaccins	0,3	0,3	0,3	3,0
Accord OMS/FAO/OIE sur la prise en charge de la grippe aviaire et autres maladies émergentes	-	14,0	14,0	30,0
Centre OMS pour le développement sanitaire	-	-	-	11,0
Collaboration efficace avec les partenaires de l'Alliance GAVI	-	-	-	333,1
Partenariat pour la lutte contre les maladies tropicales négligées	-	-	-	50,0
Total	369,9	746,9	597,8	1 049,9

PARTENARIATS HORS ENVELOPPE DU BUDGET PROGRAMME 2010-2011

A mesure que la demande d'aide internationale en faveur de la santé publique a augmenté, la palette des donateurs s'est élargie. Aujourd'hui, outre les Etats Membres qui financent la santé publique au niveau international, des programmes nationaux d'aide au développement jouent un rôle plus important et les contributions d'autres organisations multilatérales, d'institutions dans le domaine du développement et de fondations privées sont en progression.

De ce fait, la communauté internationale de la santé et du développement intervient de plus en plus dans le cadre de partenariats. Souvent, l'OMS joue un rôle clé dans ces partenariats, bien qu'ils aient leur propre structure de gouvernance et que l'OMS n'ait aucun contrôle gestionnaire sur leurs budgets ou leurs plans de travail.

La relation établie entre ces partenariats et l'OMS reflète les synergies et la coordination nécessaires à la réalisation des objectifs stratégiques du plan stratégique à moyen terme et du projet de budget programme 2010-2011.

**BUDGETS BIENNAUX DES PARTENARIATS
HORS DU BUDGET PROGRAMME 2010-2011**

Partenariat	Objectif stratégique principalement soutenu	Budget (en milliers de US \$)
Alliance pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé	10	10 000
Alliance mondiale pour les personnels de santé	10	30 000
Réseau de métrologie sanitaire	10	22 400
Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	4	30 000
Partenariat Faire reculer le paludisme	2	50 000
Secrétariat de la Convention-cadre pour la lutte antitabac	6	7 000
Partenariat Halte à la tuberculose	2	32 500
Service pharmaceutique mondial	2	86 250
Comité permanent de la Nutrition (système des Nations Unies)	9	7 301
Facilité internationale d'achat de médicaments, UNITAID	2	A ajouter dans la version destinée à EB124
Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement	8	61 410
TOTAL		

ALLIANCE POUR LA RECHERCHE SUR LES SYSTEMES ET LES POLITIQUES DE SANTE

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

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

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

L'Alliance pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé se concentre sur les approches stratégiques suivantes afin de soutenir la réalisation de l'objectif stratégique 10 :

- i) favoriser la génération et la synthèse de connaissances sur les systèmes de santé intéressantes du point de vue de la politique, comprenant des données factuelles, des outils et des méthodes,
- ii) promouvoir la diffusion et l'utilisation des connaissances sur les politiques et les systèmes de santé afin d'améliorer la performance des systèmes de santé, et
- iii) faciliter le développement des capacités pour la production, la diffusion et l'utilisation de connaissances en matière de recherche sur les systèmes et politiques de santé entre chercheurs, décideurs et autres intervenants.

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

Pendant l'exercice 2010-2011, l'Alliance répertoriera des sujets de recherche hautement prioritaires en matière de politique et de systèmes de santé et dégagera un consensus autour de ces sujets, et soutiendra des études stratégiques multipays et la synthèse des connaissances existantes. L'Alliance continuera à investir dans des mécanismes aux niveaux régional et des pays afin de promouvoir l'utilisation de données factuelles dans les politiques et évaluera l'efficacité de différents mécanismes novateurs de mise en pratique des connaissances. L'Alliance soutiendra l'enseignement de la recherche sur les systèmes et politiques de santé dans le cadre de cours universitaires de troisième cycle, le renforcement et la diffusion des méthodologies de recherche sur les systèmes et politiques de santé, et mettra en oeuvre et évaluera des stratégies visant à renforcer les capacités d'utilisation de données factuelles dans l'élaboration des politiques par les responsables. Des stratégies seront mises en oeuvre principalement par le lancement d'appels à propositions et l'attribution, à l'issue d'une sélection, de subventions aux institutions de pays en développement.

Coordination avec l'OMS

Le programme de travail de l'Alliance bénéficie autant des travaux de l'OMS sur les systèmes et services de santé (par exemple pour ce qui est de définir les priorités de recherche) qu'il y contribue (par exemple s'agissant de récapituler les données disponibles sur les systèmes de santé et d'en faire la synthèse). Le programme de travail de l'Alliance est clairement lié aux objectifs stratégiques de l'OMS, or l'Alliance travaille principalement par l'intermédiaire d'institutions de recherche des pays en développement, mobilisant ainsi un ensemble d'intervenants complémentaires avec les Etats Membres de l'OMS.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

US \$10 millions

ALLIANCE MONDIALE POUR LES PERSONNELS DE SANTE

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

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

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

L'Alliance soutiendra, moyennant les interventions coordonnées de ses membres, la mise au point d'approches reposant sur des données factuelles, globales et cohérentes au niveau des pays et un élargissement significatif des interventions nécessaires aux niveaux national, régional et mondial pour assurer un accès universel à des personnels de santé motivés et qualifiés.

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

L'Alliance fait office d'organisme de coordination au niveau mondial pour le développement du personnel, en améliorant l'accès à l'information, aux connaissances, aux meilleures pratiques et aux ressources institutionnelles pour toutes les parties prenantes.

Ces activités seront centrées sur les trois priorités suivantes :

- donner un nouveau rythme aux activités dans le pays et au développement des capacités en favorisant et en facilitant les partenariats au sein des pays ;
- procéder à une harmonisation entre les acteurs pour un alignement du personnel afin de renforcer les programmes prioritaires et plus largement les systèmes de santé ;
- renforcer les connaissances et stimuler l'apprentissage en tant que bien public au niveau mondial.

Coordination avec l'OMS

L'Alliance vise à stimuler les travaux qui apportent une valeur ajoutée, au-delà des activités et des résultats obtenus par les institutions existantes, y compris l'OMS. Les travaux prioritaires doivent avoir une fonction de catalyseur, garantissant des systèmes complets pour le développement des personnels soignants au niveau mondial.

L'Alliance collaborera avec les institutions et les organes existants, en évitant les doubles emplois ou la concurrence, en appuyant les travaux qui sont conformes aux mandats de ses partenaires et compatibles avec leurs capacités, et qui ont trait à la transparence et à l'obligation de justifier leurs actions.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

US \$30 millions

RESEAU DE METROLOGIE SANITAIRE

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

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

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

Le réseau de métrologie sanitaire a un objectif stratégique unique : accroître la disponibilité et l'utilisation d'une information sanitaire d'actualité et exacte en favorisant le financement et le développement conjoint de systèmes d'information sanitaire de base dans les pays.

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

Pour contribuer à l'objectif stratégique 10, le partenariat poursuivra ses trois objectifs qui sont étroitement liés les uns aux autres :

- créer un cadre de référence harmonisé pour les systèmes d'information sanitaire dans les pays, qui décrive les normes en matière de systèmes d'information sanitaire ;
- renforcer les systèmes d'information sanitaire dans les pays en fournissant un appui technique et en jouant un rôle mobilisateur au niveau financier afin que ce cadre soit appliqué ; et
- veiller à l'accès à l'information et à l'utilisation de celle-ci par les groupes intéressés aux niveaux local, régional et mondial.

Coordination avec l'OMS

Le réseau de métrologie sanitaire continuera à travailler en étroite collaboration avec le Secrétariat de l'OMS dans le domaine des statistiques et de l'informatique sanitaires afin d'accélérer les travaux menés sur la mise au point des normes qui seront essentielles pour la prochaine version du cadre de référence. Le réseau continuera à travailler avec les bureaux régionaux de l'OMS et avec les instances de coordination au niveau des pays pour faire progresser les activités à ce niveau afin de renforcer les systèmes d'information sanitaire.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

US \$22,4 millions

PARTENARIAT POUR LA SANTE DE LA MERE, DU NOUVEAU-NE ET DE L'ENFANT

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

4 : Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence compris), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant se concentre sur les domaines d'activité suivants : effectuer un travail de sensibilisation politique aux niveaux des pays et des Régions et au niveau mondial en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; donner un nouveau rythme aux interventions dans les pays et les faciliter ; harmoniser les relations avec les partenaires et accroître l'efficacité de l'aide ; suivre les progrès réalisés à la fois en vue d'atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement et pour ce qui est de l'alimentation. Des fonctions essentielles sont également incluses dans le plan de travail annuel. Parmi celles-ci figurent les réunions régulières du Conseil, l'appui aux groupes de travail et au Secrétariat de l'OMS.

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

Le Partenariat poursuivra son travail de sensibilisation moyennant les activités suivantes : conception de messages et d'outils de sensibilisation ; mise au point de plates-formes communes pour la transmission de messages ; mise en oeuvre de campagnes de sensibilisation ; accroissement de la visibilité du partenariat dans les médias ; et suivi des engagements politiques et de la couverture par les médias. Pour soutenir les pays, le Partenariat fournira un appui technique aux processus de planification et de budgétisation nationaux ; améliorera l'accès aux modèles utiles pour l'intégration des éléments relatifs à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les plans de santé nationaux ; publiera les meilleures pratiques ; et améliorera les capacités dans les pays. Le Partenariat exercera également un rôle de chef de file pour intégrer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les nouvelles initiatives mondiales en matière de santé, pour favoriser des mécanismes efficaces de coordination au niveau national, ainsi que pour élaborer des plates-formes en vue de renforcer les mécanismes d'évaluation existants. Le Partenariat sera aussi actif dans l'évaluation des progrès réalisés en demandant aux parties prenantes à tous les niveaux de rendre compte de la mesure dans laquelle leurs engagements en matière financière et politique sont satisfaits.

Coordination avec l'OMS

Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant coordonnera les travaux de recensement et d'analyse des contraintes spécifiques aux pays afin d'éviter les travaux faisant double emploi avec ceux qui peuvent être entrepris par l'OMS. Le Partenariat pouvant apporter des ressources supplémentaires, il complètera les travaux de l'OMS dans le domaine de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

US \$30 millions

PARTENARIAT FAIRE RECULER LE PALUDISME

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

2 : Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

Au sein du Partenariat Faire reculer le paludisme, le plan mondial de lutte contre le paludisme ainsi que les plans de travail annuels harmonisés à l'échelle du Partenariat servent à coordonner les actions mondiales de lutte contre le paludisme menées par l'ensemble des partenaires. L'objectif stratégique est tout à fait conforme à la fois au plan mondial de lutte contre le paludisme et aux plans de travail. Les activités ci-après seront aussi essentielles à la réussite : promouvoir un accès universel aux interventions essentielles pour la prévention, le traitement, les soins et le soutien afin de mettre un terme à la transmission de la maladie et de réduire la morbidité et la mortalité ; veiller à la constance de l'engagement politique et à une plus grande efficacité des partenariats, y compris à la cohérence et à l'harmonisation des opérations avec les partenaires à tous les niveaux ; et préconiser des efforts concertés.

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

Les travaux du Partenariat Faire reculer le paludisme sont axés sur le soutien aux pays pour : i) élargir rapidement les interventions afin d'atteindre les cibles fixées pour faire reculer le paludisme d'ici à l'année 2010 ; ii) poursuivre la lutte contre la maladie en élargissant les interventions ; et iii) progresser sur la voie de la réduction de la transmission et de l'élimination régionale.

Coordination avec l'OMS

Le Partenariat coordonne ses activités par l'intermédiaire de plans de travail conçus à l'échelle du Partenariat, auquel le Secrétariat de l'OMS participe au niveau opérationnel, par l'intermédiaire de divers Départements et à des niveaux multiples. L'obligation de rendre compte est assurée par l'intermédiaire du Conseil du Partenariat Faire reculer le paludisme.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

US \$50 millions

(La part du budget estimé soutenant directement l'objectif stratégique n'est pas connue actuellement. Le chiffre indiqué repose sur les données du plan de travail harmonisé 2008.)

SECRETARIAT DE LA CONVENTION-CADRE POUR LA LUTTE ANTITABAC

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

6 : Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

- jouer un rôle de direction et assurer la coordination, la communication, la collaboration et la sensibilisation en faveur de la santé au niveau mondial afin d'améliorer la santé et de réduire les inégalités dans ce domaine, de lutter contre les principaux facteurs de risque et de contribuer aux objectifs de développement nationaux ;
- appuyer la mise en place de partenariats et d'alliances multisectorielles au sein des Etats Membres et entre Etats Membres, et construire une collaboration internationale pour la production et la diffusion des travaux de recherche ; et
- fournir une assistance technique directe pour la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, notamment en apportant un soutien pour renforcer les politiques de lutte contre le tabac prévues dans le programme MPOWER.

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

Sur la base des dispositions de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et des priorités et stratégies répertoriées par la Conférence des Parties, les travaux du Secrétariat de la Conférence et de la Convention favoriseront la mise au point d'instruments convenus au niveau international pour mettre en application les différents articles de la Convention. Le Secrétariat de la Convention s'attachera aussi à mieux faire connaître et diffuser les différents instruments et à apporter son aide aux Parties pour leur utilisation dans le cadre de la mise en oeuvre de la Convention. Les travaux du Secrétariat de la Convention comprendront un appui aux Parties pour leur permettre de se conformer à leurs obligations en matière de rapports à présenter, ainsi que la préparation des rapports récapitulatifs annuels sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la Convention au niveau international. La coordination avec les organisations intergouvernementales, internationales ou régionales, intéressées, en particulier celles qui sont accréditées en tant qu'observateurs auprès de la Conférence des Parties et qui apportent leurs compétences pour la mise en oeuvre de la Convention, constituera un autre domaine d'activité important.

Coordination avec l'OMS

L'une des stratégies majeures de la Conférence des Parties et du Secrétariat de la Convention consiste à assurer la synergie et la complémentarité avec les travaux de l'OMS, et en particulier avec l'Initiative pour un monde sans tabac. Ces activités seront axées sur les domaines suivants : questions spécifiques à la Convention ; poursuite du développement des instruments juridiques ; négociations et relations intergouvernementales ; utilisation du caractère juridiquement contraignant de la Convention pour encourager l'engagement et l'action de l'ensemble des gouvernements dans l'application de la Convention ; et utilisation des possibilités offertes par les obligations internationales des Parties pour favoriser la coordination et les interventions aux niveaux mondial et régional. Au niveau des pays, les principales activités consisteront notamment à favoriser l'accès aux ressources disponibles au niveau international ; apporter une aide pour ce qui est des questions spécifiques à la Convention et des questions juridiques ; adapter et utiliser la dimension politique et intergouvernementale de la Convention, ainsi que les possibilités qu'elle offre, pour appuyer les actions de lutte contre le tabagisme aux niveaux mondial et national ; soutenir les Parties dans leur participation aux travaux de

la Conférence des Parties et de ses organes subsidiaires ; et appuyer l'utilisation des informations fournies par l'intermédiaire des rapports présentés pour promouvoir l'échange des expériences et l'utilisation des meilleures pratiques disponibles dans les Parties. Tout sera mis en oeuvre pour éviter les doubles emplois avec les travaux de l'Initiative pour un monde sans tabac et les autres Départements du Secrétariat de l'OMS, qui continueront à diriger les travaux techniques, les activités de sensibilisation, de surveillance et de renforcement des capacités dans les pays, et qui contribueront aux travaux de la Conférence des Parties et du Secrétariat de la Convention en apportant leurs compétences et connaissances techniques essentielles.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

Le budget pour l'exercice biennal 2010-2011 n'a pas encore été élaboré ni discuté. Toutefois, le Secrétariat de la Convention prévoit que, selon les éléments du plan de travail, près de US \$5 millions provenant de contributions fixées volontaires et près de US \$2 millions provenant de contributions extrabudgétaires contribueront directement à la réalisation de l'objectif stratégique.

PARTENARIAT HALTE A LA TUBERCULOSE

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

2 : Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

Pour réaliser ses objectifs, le Partenariat Halte à la tuberculose axera ses activités sur les approches suivantes :

- élargir et renforcer la coalition d'organisations engagées dans la lutte et la recherche contre la tuberculose en augmentant, par exemple, la participation du secteur privé et des communautés ;
- développer les activités de lutte et de recherche contre la tuberculose, en élargissant le consensus dans ce domaine, notamment par l'intermédiaire du plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, et par le renforcement des orientations, par exemple dans le cadre des activités des groupes de travail pertinents (le groupe de travail sur l'extension de la stratégie DOTS, le groupe de travail de lutte contre la tuberculose multirésistante et le Comité Feu vert) ;
- accroître la portée et l'impact des activités de sensibilisation au niveau mondial en menant par exemple des missions de haut niveau dans les pays ;
- coordonner et soutenir les activités des partenaires dans des domaines clés y compris dans celui de l'assistance technique aux pays, dont certains ont déjà tiré parti d'autres fonctions et de programmes visant les maladies dans le cadre des systèmes de santé des pays ;
- améliorer la lutte contre la tuberculose dans les pays, à la fois directement, par exemple par l'intermédiaire de la Facilité internationale d'achat de médicaments et du Comité Feu vert, et indirectement par l'intermédiaire des autres activités du Partenariat, telles que la sensibilisation.

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

Au cours de cette période, les activités seront axées sur :

- l'élargissement du réseau des partenaires et l'orientation de leurs efforts vers une plus grande efficacité de la lutte contre la tuberculose ;
- l'amélioration des communications au niveau mondial ;
- des efforts ciblés de sensibilisation, de communication et de mobilisation sociale afin de constituer un soutien à la lutte contre la tuberculose à différents niveaux ;
- la construction de partenariats au niveau national ;
- l'appui aux activités de la société civile visant à mobiliser la population en faveur de la lutte contre la tuberculose ;
- le suivi du plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 ; et
- le mécanisme d'assistance technique du Partenariat Halte à la tuberculose afin de supprimer les obstacles à l'utilisation des crédits provenant du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.

Coordination avec l'OMS

Le Partenariat Halte à la tuberculose alignera étroitement ses activités avec celles du Secrétariat de l'OMS et complètera le travail de ce dernier. Le Partenariat soutiendra activement la stratégie Halte à la tuberculose en six points de l'OMS, et appuiera les travaux des trois groupes de travail pour la mise en oeuvre mentionnés ci-dessus, qui sont hébergés par le Secrétariat de l'OMS. De cette façon, les chevauchements entre les activités pourront être évités, et l'impact des différentes initiatives maximisé. Dans l'accomplissement de ses travaux, le Partenariat se conformera à l'ensemble des règles et réglementations de l'OMS.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

US \$32,5 millions

SERVICE PHARMACEUTIQUE MONDIAL

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

2 : Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

- un service de dons par l'intermédiaire duquel des médicaments antituberculeux de première ligne sont accordés aux pays éligibles et agréés qui requièrent le soutien des donateurs pour satisfaire leurs besoins en médicaments ;
- un service d'achat direct pour les gouvernements, les donateurs et les organisations non gouvernementales afin d'acheter des médicaments qui seront utilisés dans le cadre des programmes dans des pays qui disposent de fonds suffisants mais n'ont pas les capacités d'achat voulues, et notamment un système efficace d'assurance de la qualité ; et
- un service de soutien technique par l'intermédiaire duquel les services d'achat direct et de dons sont combinés à une assistance technique pour la gestion et le suivi des médicaments dans le pays. Le Service pharmaceutique mondial soutient les efforts mondiaux visant à améliorer l'assurance de la qualité des médicaments antituberculeux, essentiellement par l'intermédiaire du programme de préqualification géré par l'OMS pour les médicaments essentiels prioritaires. Le Service combine ces services de base avec un suivi de la gestion des médicaments qu'il fournit dans les pays. Des équipes de suivi, composées d'experts de la tuberculose et de la gestion pharmaceutique, travaillent en collaboration avec les programmes pour répertorier les stratégies qui permettront de renforcer la gestion pharmaceutique, et de garantir une utilisation rationnelle des médicaments et une distribution efficace. Le Service pharmaceutique mondial fournit un catalogue complet de fournitures et de médicaments antituberculeux nécessaires pour diagnostiquer et traiter les adultes et les enfants, et couvrant à la fois les patients souffrant d'une tuberculose sensible aux médicaments et ceux présentant une forme de la maladie résistante aux médicaments.

Champ des activités du Service pharmaceutique mondial au cours de l'exercice 2010-2011

Au cours de cette période le Service pharmaceutique mondial :

- maintiendra un service de subventionnement efficace des médicaments contre la tuberculose, comprenant un processus d'examen des demandes transparent et rigoureux ;
- veillera à la croissance du service d'achat direct pour les pays ou les donateurs souhaitant utiliser leurs propres ressources pour acheter des médicaments antituberculeux par l'intermédiaire du Service ;
- fournira approximativement deux millions de traitements individuels moyennant les services de dons et d'achat direct ;
- développera la fourniture des kits de diagnostic pour examen microscopique des frottis par l'intermédiaire du service d'achat direct ;
- actualisera et améliorera le système électronique de gestion des commandes pour 1) permettre au Service de passer des commandes par voie électronique pour les pays, 2) permettre aux pays de suivre leurs expéditions de médicaments antituberculeux, et 3) permettre au Service de

produire des rapports sur les résultats obtenus en matière d'efficacité de la chaîne d'approvisionnement ;

- veillera à ce que le fonctionnement du Service continue à être soutenu par un système interne unifié et global d'information et de gestion de la qualité qui soit certifié conformément à la norme ISO 9001:2000 ;
- maintiendra des stocks renouvelables de médicaments de première et de deuxième intention pour la tuberculose ;
- apportera son soutien technique et financier au programme de préqualification géré par l'OMS afin d'accroître le nombre des médicaments antituberculeux satisfaisant à la préqualification ;
- fournira, facilitera et offrira une assistance technique à tous les pays utilisant le Service pharmaceutique mondial (à la fois par l'intermédiaire du service de dons ou du service d'achat direct) afin d'améliorer la gestion des médicaments ;
- veillera à la livraison en temps voulu des médicaments qu'il octroie, y compris au respect des délais rapides pour les achats d'urgence ; et
- limitera le coût moyen des médicaments par guérison supplémentaire et réduira les prix pour certaines catégories de produits en regroupant les achats afin de permettre des économies d'échelle maximales pour les partenaires fournisseurs, en coordonnant des initiatives efficaces en matière de prévision et en se tenant au courant de la dynamique des marchés pour obtenir la mobilisation de l'industrie s'agissant de l'optimisation des prix des produits, de l'assurance de la qualité des produits et de capacités suffisantes.

Coordination avec l'OMS

Le Service pharmaceutique mondial coordonnera ses activités concernant l'achat et la gestion des produits susmentionnés avec les programmes de l'OMS dans les pays, avec le groupe de travail de l'extension de la stratégie DOTS, le groupe de travail sur la tuberculose multirésistante, le mécanisme d'assistance technique du Partenariat Halte à la tuberculose, le Comité Feu vert ainsi que d'autres partenaires clés de l'OMS tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), afin d'éviter les activités faisant double emploi et de maximiser les investissements dans les initiatives pour la gestion des médicaments (et des diagnostics).

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

Le budget projeté pour l'exercice biennal est de US \$86,250 millions. La majeure partie de ce montant est destinée aux dépenses d'achat de médicaments et de kits de diagnostic, le reste représentant les coûts opérationnels dont l'assistance technique, le suivi et l'évaluation, et les salaires.

COMITE PERMANENT DE LA NUTRITION (SYSTEME DES NATIONS UNIES)

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

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

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

Le Comité permanent axera ses activités sur les approches stratégiques ci-après afin d'appuyer la réalisation de l'objectif stratégique : promouvoir et élargir les activités internationales coordonnées dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition, et en assurer le suivi.

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

Les activités du Comité permanent contribuant à l'objectif stratégique seront axées sur :

- les campagnes de communication, de sensibilisation et de constitution de partenariats visant à diminuer la faim et le double fardeau de la malnutrition ;
- la promotion de cadres cohérents pour les politiques et programmes concernant l'alimentation et la nutrition qui sont adoptés et intégrés aux programmes nationaux visant à la réduction de la pauvreté, et développés à une plus grande échelle ; et
- la promotion des cadres de suivi et d'évaluation pour diminuer la faim et la malnutrition.

Coordination avec l'OMS

Le Comité permanent coordonnera ses activités avec l'OMS par l'intermédiaire de son comité directeur, dont plusieurs institutions des Nations Unies sont membres (y compris la FAO, l'OMS, l'UNICEF et le PAM), ainsi que des représentants des organismes bilatéraux et de la société civile. Les travaux du comité directeur visent à promouvoir la coordination entre les institutions et à éviter les interventions faisant double emploi.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

US \$7,301 millions

FACILITE INTERNATIONALE D'ACHAT DE MEDICAMENTS, UNITAID

L'information sera ajoutée dans la version destinée à EB124.

CONSEIL DE CONCERTATION POUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU ET L'ASSAINISSEMENT

Objectif stratégique auquel l'action du partenariat contribue

8 : Promouvoir un environnement plus sain, développer la prévention primaire et infléchir les politiques publiques dans tous les secteurs de façon à s'attaquer aux causes sous-jacentes des menaces pour la santé liées à l'environnement

Les travaux du Conseil ont des incidences sur d'autres objectifs stratégiques puisqu'une amélioration de l'assainissement et de l'hygiène permet de diminuer les maladies diarrhéiques – responsables de nombreux décès, en particulier chez les enfants. Les services d'assainissement permettent de réduire la charge des maladies transmissibles (objectif stratégique 1), la morbidité et la mortalité infantiles (objectif stratégique 4) et améliorent la nutrition (objectif stratégique 9). Les travaux de sensibilisation et les travaux portant sur les politiques dans le domaine de l'assainissement s'attaquent aux déterminants sociaux et économiques sous-jacents de la santé (objectif stratégique 7).

Approches stratégiques sur lesquelles le partenariat se concentrera

L'objectif du Conseil est de fournir rapidement et de manière durable l'eau, l'assainissement et des services de gestion des déchets à toutes les populations. Au cours de la présente période de planification, le Conseil continuera à centrer ses efforts sur l'assainissement et l'hygiène, plutôt que sur l'eau. Il poursuivra également son approche stratégique en trois points, à savoir :

- création de réseaux et gestion des connaissances
- sensibilisation et communication
- gestion des crédits (Fonds mondial pour l'assainissement).

Champ des activités du partenariat au cours de l'exercice 2010-2011

Les coalitions nationales au sein du Conseil (qui ne sont pas hébergées par l'OMS) exerceront leurs activités dans près de 40 pays, et le secrétariat du Conseil (qui est hébergé par l'OMS) coordonnera la création des réseaux et la gestion des connaissances au niveau mondial. Le Conseil mènera des travaux de sensibilisation et de communication aux niveaux national et mondial, et le Fonds mondial pour l'assainissement octroiera des crédits aux organisations afin qu'elles fournissent leurs services d'assainissement et d'hygiène dans près de 20 pays.

Coordination avec l'OMS

Bien qu'ils planifient et mettent en oeuvre leurs activités de manière indépendante, l'OMS et le Conseil de concertation pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement souhaitent que celles-ci soient complémentaires et ils poursuivront leur coopération lorsque les bénéfices pouvant être obtenus seront importants. Parmi les activités de collaboration, on trouvera notamment des publications conjointes, des réunions conjointes, l'échange d'avis et de connaissances professionnels, et le travail au sein des comités. Les activités essentiellement normatives, techniques et fondées sur des données factuelles de l'OMS et les activités essentiellement pratiques, concrètes et axées sur les populations du Conseil se complètent mutuellement.

Il n'y a pas de chevauchement entre les travaux du Conseil et ceux de l'OMS.

Budget projeté du partenariat pour contribuer à la réalisation de l'objectif stratégique pendant l'exercice biennal 2010-2011

US \$61,410 millions
