# PARTIE III

# RÉGIONS

# 11.
# *Afrique : budget programme du Bureau régional*

## PROBLÈMES ET ENJEUX RÉGIONAUX

152. Les maladies transmissibles demeurent les principales causes de morbidité et de mortalité dans la Région africaine malgré les progrès importants accomplis pour les maîtriser. L'impact négatif qu'elles ont sur l'évolution socio-économique et le fardeau supplémentaire qu'elles imposent à des gens qui vivent déjà dans des conditions défavorables sont considérables. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la rougeole et le tétanos néonatal sont toujours des causes majeures de décès, particulièrement chez les enfants. Les maladies pouvant donner lieu à des épidémies, telles que la méningite, la fièvre jaune, les fièvres hémorragiques et le choléra, sont courantes. Des maladies comme la tuberculose réapparaissent à cause de la pandémie de VIH/SIDA.

153. La pandémie, dont la prévalence, en hausse, annule pratiquement l'augmentation de l'espérance de vie moyenne, constitue un fardeau supplémentaire pour l'infrastructure sanitaire de la Région, déjà affaiblie par la crise économique et, dans certains cas, par les réformes économiques entreprises dans les années 80. Les catastrophes dues à l'homme, essentiellement les troubles civils et la guerre, ont compromis les tentatives faites dans de nombreux pays pour renforcer les systèmes de santé.

154. La plus grande partie de la population n'a pas accès aux services de santé essentiels chargés de prévenir et prendre en charge les causes dominantes de maladie, et le financement de services de santé de qualité sur une base durable demeure illusoire. Les systèmes de santé ne répondent pas aux besoins des gens. Des millions de femmes continuent de mourir de complications évitables liées à la médiocrité des soins reçus pendant la grossesse et l'accouchement : d'où le taux très élevé de mortalité et d'incapacités maternelles et périnatales. Les communautés, les familles et les particuliers n'interviennent que très peu dans la planification et la gestion des services de santé qu'ils "consomment". Dans de nombreux pays, la mise en place des systèmes nationaux d'information sanitaire n'est pas encore complètement achevée.

155. La situation de la Région est la preuve patente que la pauvreté constitue bien une cause et une conséquence importantes de mauvaise santé. Par ailleurs, la dégradation de l'environnement et sa contribution à la détérioration de la santé sont des préoccupations sérieuses, de même que la croissance démographique et l'extension de l'urbanisation incontrôlée, l'évolution des valeurs sociales et l'affaiblissement des mécanismes traditionnels de survie. De plus en plus de gens souffrent d'incapacités sous une forme ou une autre, et notamment de traumatismes dus aux accidents et à la violence. Les troubles mentaux, et notamment les troubles neuropsychiatriques, sont en passe de devenir l'un des problèmes de santé les plus courants de la Région, surtout dans les pays sortant d'un conflit. L'usage de substances psychoactives, et notamment de l'alcool, du tabac et des drogues illicites, est en hausse.

156. Plus de la moitié de la population de la Région n'a toujours pas accès aux médicaments essentiels. Vingt ans après la production de la première liste modèle OMS des médicaments essentiels, certains pays n'en ont encore pas. Il reste encore beaucoup à faire en ce qui concerne le choix, l'actualisation et l'utilisation des techniques appropriées en matière de santé. La vaccination est l'un des instruments les plus puissants et les plus rentables qui soient pour combattre la mortalité élevée des moins de cinq ans due aux maladies infectieuses et, pourtant, de nombreux pays pâtissent d'un approvisionnement en vaccins inadéquat et tardif. La majeure partie de la population a recours à la médecine traditionnelle, mais celle-ci n'est pas encore suffisamment intégrée au système national de santé de la plupart des pays.

157. Tous les pays de la Région planifient, appliquent ou évaluent les réformes relatives au secteur de la santé, ce qui signifie notamment trouver les moyens d'organiser, de gérer et de financer des services de santé de qualité. Toutefois, les bases factuelles permettant d'accroître le rapport coût/efficacité, la qualité et l'équité des systèmes de santé dans le cadre de ressources limitées sont encore grandement insuffisantes. Les priorités et les politiques de recherche ne sont toujours pas définies dans de nombreux autres pays et, lorsqu'elles le sont, les moyens institutionnels en matière de recherche sont faibles, et les chercheurs et responsables politiques sont loin de travailler en synergie.

## OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

### 1. MALADIES TRANSMISSIBLES

158. Il s'agit de réduire la maladie en instaurant des systèmes de surveillance nationaux efficaces qui permettront aux pays d'adopter des mesures de lutte adéquates, notamment pour faire face aux épidémies, et de mettre en place avec succès diverses stratégies visant à combattre, éliminer et éradiquer la maladie.

*Objectifs*

- Contribuer à instaurer ou à renforcer une surveillance épidémiologique intégrée en vue de détecter rapidement les épidémies à tous les niveaux du système de santé;
- élaborer, actualiser, distribuer et promouvoir l'utilisation de modules de formation et de manuels sur la lutte contre la maladie et la prise en charge des cas;
- contribuer à améliorer la qualité des soins dispensés aux enfants de moins de cinq ans par le biais de la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance;
- améliorer la capacité de prévoir, mettre en oeuvre, surveiller et évaluer les programmes de lutte antipaludique et autres maladies tropicales;
- étendre à tous les Etats Membres la mise en oeuvre effective de la stratégie de lutte antituberculeuse par le traitement DOTS;
- contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux de la lutte antirougeoleuse et maintenir une couverture vaccinale systématique d'au moins 80% dans tous les districts;
- fournir un appui à tous les pays de la Région pour l'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique et du tétanos néonatal, et pour l'éradication de la poliomyélite et de la dracunculose.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- La polychimiothérapie contre la lèpre sera offerte dans tous les services sanitaires de district.
- Trois séries successives de journées nationales de vaccination auront été organisées dans tous les pays où la poliomyélite sévit à l'état endémique; tous les pays auront mis en place un système effectif de surveillance du tétanos néonatal.
- Dans les pays ne pratiquant pas la gestion intégrée des maladies de l'enfance, 20 responsables de la lutte contre les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques auront été formés à la préparation de plans d'action axés sur des produits.
- Une stratégie DOTS efficace et durable sera appliquée en vue de couvrir au minimum 90% de la population dans au moins 23 pays.

- Trente-quatre pays auront amélioré leur capacité de bien prendre en charge 95% des cas de paludisme simple dans les services de santé du premier niveau et de prendre en charge convenablement et durablement les cas de paludisme sévère dans les centres de recours; 50% des districts d'au moins 32 pays d'endémie seront capables de prendre en charge 95% des cas de paludisme simple.

## 2. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

159. Les pays de la Région ne souffrent pas seulement de maladies dues à la pauvreté (par exemple les maladies transmissibles), mais également de celles liées à l'abondance ou à des modes de vie malsains (maladies non transmissibles). En fait, la prévalence des maladies non transmissibles et leur charge sont en hausse. L'enjeu le plus important consiste à élaborer et à mettre à l'épreuve des stratégies qui aborderont les principales maladies liées au mode de vie par l'intermédiaire de leurs facteurs de risque communs et réduiront la charge des maladies non transmissibles.

*Objectifs*

- Favoriser la surveillance efficace des maladies non transmissibles, notamment en améliorant les systèmes d'information sanitaire et la recherche;
- promouvoir l'élaboration et la mise en place d'initiatives de prévention, de protection et d'éducation visant à réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles;
- faciliter la recherche dans les pays sur les coûts socio-économiques des maladies non transmissibles et ceux supportés par les services de santé, ainsi que la diffusion des conclusions;
- collaborer avec les pays pour définir et appliquer des politiques et stratégies visant à renforcer la lutte antitabac.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un soutien aura été fourni aux pays pour leur permettre de formuler, d'appliquer, de suivre et d'évaluer les politiques, stratégies et plans relatifs à la lutte contre les maladies non transmissibles.
- La capacité de surveillance des maladies non transmissibles aura été renforcée dans les pays grâce à l'organisation de programmes de formation appropriés et à la diffusion de lignes directrices et de protocoles utiles.
- Les résultats de la recherche auront servi à l'élaboration, au niveau national, de politiques, plans et stratégies relatifs à la prévention et à la prise en charge efficaces des maladies non transmissibles.
- Tous les pays de la Région auront élaboré des plans de lutte antitabac.

## 3. SYSTÈMES DE SANTÉ ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE

160. Les principaux défis que la Région doit relever consistent à renforcer les systèmes de santé des pays, surtout au niveau du district; à étendre la couverture par des services de santé essentiels de qualité et à élargir l'accès à ceux-ci; et à adopter des politiques et stratégies viables concernant le financement des soins de santé.

*Objectifs*

- Consolider les capacités institutionnelles nationales afin d'améliorer l'organisation et la gestion des systèmes et services de santé et promouvoir des systèmes viables s'appuyant sur le district et axés sur la communauté;

- contribuer à la mise en valeur des ressources humaines pour la santé et donner à la communauté les moyens de prendre part au développement sanitaire;
- faciliter la formulation et la révision des politiques de santé nationales en adaptant la politique régionale de la santé pour tous aux situations respectives des pays;
- soutenir la mise en place de systèmes d'information sanitaire qui faciliteront la planification, la gestion et l'évaluation de la prestation des services à tous les niveaux;
- apporter un appui aux pays pour qu'ils élaborent et appliquent des politiques, stratégies et plans axés sur la santé de l'enfant et de l'adolescent;
- soutenir les pays pour qu'ils élaborent et appliquent des politiques et stratégies appropriées en matière de santé génésique;
- renforcer la capacité des pays de formuler, mettre en oeuvre et évaluer des politiques et programmes de santé qui amélioreront la santé des femmes et élimineront les violences domestiques et sexuelles et les pratiques traditionnelles néfastes en vigueur, et notamment la mutilation sexuelle féminine.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Le document sur la politique et la stratégie régionales de la santé pour tous aura été utilisé par une vingtaine de pays au moins et servira de cadre à l'examen de leurs politiques et stratégies nationales.
- Une trentaine de pays au moins auront reçu un appui destiné à favoriser l'application de leurs systèmes de santé de district dans le cadre des réformes du secteur de la santé.
- Un appui aura été apporté à 23 pays au moins pour la formulation et l'exécution de plans nationaux de mise en valeur des ressources humaines pour la santé.
- Tous les pays auront adopté des politiques et stratégies propices à l'instauration de systèmes nationaux d'information sanitaire basés sur les résultats de l'évaluation des besoins.
- La stratégie régionale relative à la santé génésique aura été adaptée par tous les pays en vue d'élaborer des stratégies et programmes nationaux dans ce domaine.
- Un appui aura été fourni à la recherche, et notamment à la recherche opérationnelle, afin de définir des interventions de santé génésique rentables.
- Six pays auront conçu des programmes de développement psychosocial de la petite enfance et renforcé les moyens nationaux permettant de planifier et d'instituer des services de santé intégrés axés sur les adolescents.
- Un soutien aura été accordé à l'élaboration et à l'application des politiques et stratégies relatives à la santé des femmes, et notamment à la réduction des pratiques traditionnelles néfastes.
- Un soutien aura été accordé à 20 pays pour qu'ils renforcent des programmes de district visant à réduire la mortalité maternelle et périnatale.

## 4. DÉVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES À LA SANTÉ

161. Les enjeux consistent à élaborer, promouvoir et coordonner des activités qui permettront aux pays d'identifier, combattre et prévenir les conditions environnementales ayant des effets néfastes sur la santé de l'homme, et de concevoir des stratégies qui favoriseront la santé ainsi que l'accès à des services de santé de bonne qualité.

*Objectifs*

- Fournir un appui aux pays pour qu'ils améliorent l'organisation et la gestion des services d'hygiène de l'environnement;
- soutenir l'action nationale visant à promouvoir la santé en tant que partie intégrante du développement durable et des efforts visant à réduire la pauvreté;
- fournir un appui concernant la conception, l'application, le suivi et l'évaluation des programmes de promotion de la nutrition, surtout parmi les groupes vulnérables;
- fournir un appui pour protéger la santé de l'homme des risques environnementaux, chimiques, biologiques, radiologiques et professionnels;
- renforcer la capacité des pays de se préparer aux situations d'urgence et de faire face de manière efficace et efficiente à ces situations.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un soutien aura été apporté à 6 pays au moins pour qu'ils améliorent leurs services d'hygiène de l'environnement.
- Une stratégie régionale aura été formulée en vue d'aider les pays à mettre la santé au centre du développement durable.
- Un soutien aura été apporté à une dizaine de pays au moins pour qu'ils conçoivent une politique et des stratégies nationales à long terme en matière de santé en adaptant la politique régionale correspondante.
- Un appui aura été offert à la conception et à l'application, au niveau national, de politiques et programmes nutritionnels efficaces et durables.
- Un appui aura été fourni aux pays pour qu'ils entreprennent une évaluation complète des risques présentés par les produits chimiques et les polluants, et l'information sur lesdits risques aura été largement diffusée.
- Un appui aura été apporté à une trentaine de pays au moins pour qu'ils renforcent les mécanismes nationaux de préparation et de secours en cas d'urgence.

## 5. CHANGEMENTS SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE

162. Les enjeux consistent à concevoir, coordonner et promouvoir des stratégies, politiques et programmes qui encouragent des modes de vie sains, préviennent les incapacités et réduisent la violence et les traumatismes, la prévalence des maladies mentales et leur impact social, ainsi que les problèmes liés à l'abus des substances psychoactives.

*Objectifs*

- Consolider la capacité des pays de concevoir et d'appliquer des programmes intégrés d'éducation sanitaire et de promotion de la santé avec la participation active de la population;
- fournir aux pays un appui en vue de mettre en place des programmes complets d'éducation sanitaire à l'école et d'encourager la création de réseaux d'écoles attachées à la santé;
- fournir un appui à la conception, à l'application, au suivi et à l'évaluation de programmes nationaux de prévention des incapacités et de réadaptation au sein des soins de santé primaires;
- renforcer la capacité des pays de concevoir, d'appliquer, de suivre et d'évaluer des programmes qui améliorent la qualité de vie de la population en luttant contre les maladies mentales;

- fournir un soutien aux pays pour qu'ils adoptent des méthodes présentant un bon rapport coût/efficacité afin de prévenir et de traiter l'abus des substances psychoactives et d'aborder les problèmes sanitaires et sociaux qui y sont liés.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un appui aura été fourni à tous les pays pour l'instauration de services d'éducation sanitaire et de promotion de la santé pertinents et efficaces.
- Un appui aura été accordé à 80% des pays pour la mise en place de programmes complets d'éducation sanitaire à l'école et la création de réseaux opérationnels d'écoles attachées à la promotion de la santé.
- Un appui aura été fourni pour la mise en place de centres de réadaptation communautaire en collaboration avec des organisations non gouvernementales.
- Des programmes de santé mentale fonctionneront dans tous les pays sortant de conflits armés.
- Des programmes de prévention contre l'alcoolisme et l'abus des drogues auront été instaurés dans la moitié des pays sortant de conflits armés.

## 6. TECHNOLOGIE DE LA SANTÉ ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

163. Il s'agit de mettre en place au niveau national les moyens de formuler et d'appliquer des politiques pharmaceutiques et des programmes de médicaments essentiels qui amélioreront l'approvisionnement en médicaments essentiels, et ce à des prix abordables; de collaborer à l'acquisition et à l'utilisation rationnelle de technologies de la santé appropriées, sans danger et présentant un bon rapport coût/efficacité; de veiller à un approvisionnement adéquat et régulier en vaccins; et de promouvoir le recours à la médecine traditionnelle en tant que partie intégrante du système de santé national.

*Objectifs*

- Collaborer avec les pays en ce qui concerne la formulation et la mise en oeuvre de leurs politiques et programmes pharmaceutiques nationaux et la consolidation du programme sur les médicaments essentiels;
- contribuer à l'amélioration de la qualité des soins en soutenant l'élaboration et l'utilisation systématique de procédures d'assurance de la qualité dans les services chimiques, diagnostiques et de laboratoire et par le choix de technologies appropriées;
- favoriser le recours rationnel à la médecine traditionnelle dans le cadre de systèmes de prestations médicales fiables.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un appui aura été apporté à une dizaine de pays au moins concernant la conception et l'application de politiques et programmes pharmaceutiques nationaux et à 20 pays au sujet du contrôle régulier de la qualité des médicaments pénétrant sur leur marché.
- Un appui aura été fourni, comme requis, pour l'élaboration de programmes nationaux d'assurance de la qualité, la formulation de politiques nationales relatives à la technologie de la santé et la mise en place de mécanismes de sécurité pour l'emploi du sang et des produits sanguins.
- Un appui aura été apporté à une dizaine de pays au moins pour la promulgation d'une législation appropriée sur les médicaments traditionnels et la mise en place de structures propices à la pratique de la médecine traditionnelle.

## 7. BASES FACTUELLES ET INFORMATION À L'APPUI DES POLITIQUES

164. Il s'agit de fournir aux décideurs et praticiens nationaux une information fiable, une analyse et des orientations favorables à la politique et à l'action, de renforcer les capacités nationales de produire des bases factuelles concernant le pays et de contribuer à mettre en place des systèmes d'information concernant la recherche en santé et diffuser largement les résultats obtenus.

*Objectifs*

- Coordonner, générer et analyser l'information sanitaire et en diffuser les résultats;
- fournir un appui aux pays concernant la préparation et l'application de calendriers de recherche en santé, la mise en place de capacités de recherche et la promotion d'une collaboration pour la recherche en santé;
- renforcer les moyens qu'ont les pays de procéder à une analyse économique ayant trait à la santé et les sensibiliser au rapport qui existe entre l'économie et la santé;
- veiller à élargir la diffusion et à accroître la vente des publications de l'OMS et renforcer les centres de documentation dans les bureaux de pays.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un cadre régional aura été mis en place pour relier effectivement la santé, le développement socio-économique et la réduction de la pauvreté, et des instruments seront conçus pour surveiller ces liens.
- Le premier exemplaire du rapport régional sur la santé aura été produit et diffusé.
- La capacité de mener une analyse économique dans le domaine de la santé aura été renforcée dans au moins une dizaine de pays.
- La nouvelle stratégie régionale en matière de recherche se sera concrétisée par un plan d'action visant à offrir un appui aux pays pour la conception et la mise en oeuvre de politiques de recherche en matière de santé.

## 8. RELATIONS EXTÉRIEURES ET ORGANES DIRECTEURS

165. Dans le contexte de la réforme, il est prévu de renforcer les moyens dont disposent les organes directeurs pour guider l'Organisation. Il est important de faciliter les travaux de ces organes en vue d'accroître leur productivité. Néanmoins, l'OMS redoublera d'efforts pour collaborer avec tous les partenaires afin d'éviter un chevauchement des activités et de tirer le plus grand parti des ressources disponibles.

*Objectifs*

- Améliorer la qualité de la préparation et de la présentation des documents du Comité régional, le déroulement des sessions du Comité régional et la participation et la contribution de la Région aux organes directeurs au niveau mondial;
- favoriser les relations de l'OMS avec les Etats Membres, les partenaires extérieurs et les autres organisations internationales de la Région;
- promouvoir et renforcer la coordination avec les organisations du système des Nations Unies, les organismes publics, les organisations non gouvernementales, la société civile, le secteur privé et les institutions financières participant au développement sanitaire de la Région;
- promouvoir l'image de l'OMS, accroître les connaissances et faciliter la compréhension de ses programmes et activités dans la Région;

- fournir un soutien adéquat à la mobilisation des ressources extrabudgétaires pour le développement de la santé, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation des projets et programmes sanitaires financés par des ressources extrabudgétaires;
- constituer une instance adéquate aux fins de la consultation parmi les partenaires pour le développement sanitaire au niveau régional afin d'améliorer la coordination et de promouvoir l'élaboration de programmes communs.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les délibérations du Comité régional se seront améliorées, la participation des membres africains du Conseil exécutif et des délégations à l'Assemblée de la Santé sera plus efficace et les avis transmis par le Comité régional au Bureau régional concernant l'activité de l'OMS dans la Région seront plus clairs.
- Des programmes communs destinés à soutenir les efforts des pays en matière de développement sanitaire auront été élaborés avec les partenaires.
- La capacité des pays de négocier l'aide extérieure aura été renforcée.
- Le cadre de partenariat entre les gouvernements, les organisations non gouvernementales et l'OMS sera fonctionnel.

## 9. ADMINISTRATION

166. Les progrès réalisés concernant le nettoyage des magasins et entrepôts, le contrôle de l'inventaire et la conclusion de contrats au sujet des travaux d'entretien ont été interrompus par le déménagement temporaire du Bureau régional de Brazzaville à Harare en 1997. Les travaux en cours concernant l'informatisation ont été également suspendus. Les efforts susmentionnés, s'ils avaient été achevés, auraient beaucoup contribué à l'utilisation efficace et efficiente des ressources de l'Organisation dans la Région. Il s'agit par conséquent de poursuivre et de mener à bien les efforts déployés précédemment.

*Objectifs*

- Continuer d'améliorer l'efficience et l'efficacité du Bureau régional et des bureaux de pays et mettre en place une infrastructure administrative moderne qui facilitera l'application des programmes régionaux;
- poursuivre la mise en place de centres de télécommunication et de traitement des données sanitaires;
- informatiser les principales informations concernant le personnel tant au Bureau régional que dans les bureaux de pays;
- élaborer et faire fonctionner le nouveau système d'information administrative et financière;
- fournir l'appui nécessaire aux divisions techniques du Bureau régional et aux bureaux de pays afin de leur permettre de mieux gérer, en temps utile, les ressources financières qui sont mises à leur disposition en transférant certaines fonctions financières et administratives;
- fournir des orientations et un appui à l'élaboration et à la gestion des programmes OMS de la Région, l'accent étant mis sur la planification, la programmation, le suivi et l'évaluation.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les ressources financières et humaines, au niveau régional comme à celui des pays, seront mieux gérées grâce à l'instauration et à l'utilisation de systèmes d'information financière et personnelle appropriés.
- Des liens solides auront été établis entre la Région, les autres Régions et le Siège, entre le Bureau régional et les bureaux de pays, et parmi les bureaux de pays, par la mise en place de réseaux de communication modernes.
- Le personnel sera mieux motivé grâce à une meilleure gestion, à des possibilités de perfectionnement et à l'évaluation des résultats.

## 10. DIRECTEUR GÉNÉRAL, DIRECTEURS RÉGIONAUX ET FONCTIONS INDÉPENDANTES

167. Le déplacement du Bureau régional de Brazzaville à Harare et les nombreuses demandes d'assistance faisant suite aux situations d'urgence survenant dans de nombreux pays ces deux dernières années ont réduit le montant des ressources mises à la disposition du Directeur régional pour poursuivre l'appui accordé aux initiatives des pays en matière de santé et satisfaire de manière adéquate toutes les requêtes. Le principal défi qui subsiste consiste à utiliser au mieux le budget limité du Directeur régional afin de répondre à la demande croissante émanant des pays.

*Objectifs*

- Assurer une direction efficace pour poursuivre le processus de réforme et exécuter le budget programme régional;
- soutenir l'élaboration d'initiatives novatrices en matière de santé et satisfaire en temps voulu les demandes d'aide émanant des pays dans les cas d'urgence;
- renforcer la capacité de gestion des bureaux de pays;
- fournir un appui pour la planification, le suivi et l'évaluation des programmes de coopération technique de l'OMS dans les pays;
- consolider la présence de l'OMS dans les pays sur la base de critères mondiaux et régionaux prédéterminés.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un soutien aura été offert aux pays adoptant des initiatives novatrices en matière de santé et aux pays confrontés à des situations d'urgence.
- Tous les représentants de l'OMS et le personnel des bureaux de pays auront été formés aux nouvelles procédures de gestion.
- La taille des bureaux de pays aura été ajustée en fonction de critères mondiaux et régionaux prédéterminés.

## RESSOURCES

### AFRIQUE : DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US $)

| | Total | | Budget ordinaire | | Autres fonds | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 |
| Niveau régional : | | | | | | |
| Maladies transmissibles | 92 579 | 133 771 | 3 628 | 5 177 | 88 951 | 128 594 |
| Maladies non transmissibles | 1 068 | 1 729 | 1 068 | 1 729 | | |
| Systèmes de santé et santé communautaire | 16 645 | 17 622 | 12 251 | 13 158 | 4 394 | 4 464 |
| Développement durable et milieux favorables à la santé | 6 158 | 6 618 | 5 494 | 6 373 | 664 | 245 |
| Changements sociaux et santé mentale | 1 298 | 1 927 | 1 214 | 1 927 | 84 | |
| Technologie de la santé et produits pharmaceutiques | 2 486 | 2 776 | 1 773 | 2 531 | 713 | 245 |
| Bases factuelles et information à l àppui des politiques | 5 457 | 5 457 | 5 457 | 5 457 | | |
| Relations extérieures et organes directeurs | 7 433 | 5 428 | 6 315 | 4 164 | 1 118 | 1 264 |
| Administration | 27 015 | 26 451 | 21 025 | 20 907 | 5 990 | 5 544 |
| Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes | 3 422 | 3 103 | 3 422 | 3 103 | | |
| Total partiel : niveau régional | 163 561 | 204 882 | 61 647 | 64 526 | 101 914 | 140 356 |
| Niveau des pays : | | | | | | |
| Programmes de pays | 110 336 | 115 504 | 95 766 | 112 296 | 14 570 | 3 208 |
| Total | 273 897 | 320 386 | 157 413 | 176 822 | 116 484 | 143 564 |

# 12.
# *Amériques : budget programme du Bureau régional*

## PROBLÈMES ET ENJEUX RÉGIONAUX

168. Pour relever le défi régional de la lutte contre les maladies ou de leur éradication, il faudra des moyens nationaux solides, des politiques et pratiques valables étayées par des faits scientifiques, une participation de la communauté et des changements de comportement individuel. Le vieillissement de la population, l'urbanisation rapide et l'accroissement de la pauvreté urbaine ont fait augmenter le nombre de cas de maladies non transmissibles dans la Région, et la mortalité due aux maladies liées au tabagisme, au diabète, à la violence et aux traumatismes non intentionnels est en hausse. Les services de santé sont organisés en fonction d'un ensemble de priorités différentes et sont maintenant confrontés au problème de l'intégration des maladies non transmissibles dans les nouvelles priorités sanitaires. Cela exigera un renforcement des capacités institutionnelles d'analyse, d'élaboration de politiques, de mise en oeuvre et d'évaluation des programmes de réforme sectorielle, ainsi que la mise en place d'un système régional permettant de suivre la dynamique, le contenu et l'impact des réformes entreprises. En outre, un dialogue entre les autorités des différents secteurs sera nécessaire pour établir un lien entre la croissance économique, la santé et le développement humain et réduire ainsi l'impact négatif éventuel des politiques macroéconomiques sur les conditions de vie de la population et sur la situation sanitaire.

169. Mais les pays de la Région doivent aussi relever un autre défi : celui de la réalisation des objectifs et des buts adoptés au niveau international, et contenus notamment dans les plans d'action des Sommets des chefs d'Etat de l'hémisphère et de la Conférence panaméricaine sur la santé et l'environnement dans un développement humain durable. Des efforts particuliers sont nécessaires pour améliorer la qualité bactériologique de l'eau de boisson ainsi que l'approvisionnement en eau et l'évacuation hygiénique des excreta dans les zones rurales et dans les populations autochtones. De même, les pays doivent faire en sorte que tous les secteurs de la population aient accès à des médicaments et vaccins essentiels efficaces et plus sûrs.

170. Dans la mesure où la santé est le principal élément du développement humain, la promotion de la santé doit nécessairement impliquer une action beaucoup plus large que celle qui incombait traditionnellement aux services et systèmes de santé. La plupart des considérations liées à la santé des populations reposent sur leurs conditions de vie, la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, la qualité de leur environnement, la culture à laquelle elles appartiennent et leurs connaissances, attitudes et pratiques en matière de santé. Si l'on considère les maladies qui continuent de sévir dans la Région, la promotion et la protection de la santé sont considérées comme une stratégie efficace de santé publique, aussi bien sur le plan théorique que pratique.

171. La transformation de la santé publique en une discipline à part entière et la recherche et la diffusion des connaissances que cela suppose exigent que l'on réponde de façon adéquate aux besoins sanitaires de la population, et en particulier à ceux des groupes exclus ou laissés pour compte. En particulier, la coopération technique devra être centrée sur les domaines dans lesquels l'action peut être la plus efficace pour réduire les inégalités d'accès aux services de santé.

## OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

### 1. MALADIES TRANSMISSIBLES

172. On peut espérer des gains énormes en matière de santé par la lutte contre la maladie s'il existe une véritable volonté, si l'on établit des politiques et des programmes fondés sur des bases factuelles et s'ils sont adoptés par les communautés, les individus et les cliniciens. Il est important que les organisations sanitaires consacrent des ressources humaines et financières suffisantes pour pouvoir tirer parti de ces possibilités.

*Objectifs*

- Interrompre la transmission vectorielle de *Trypanosoma cruzi* ainsi que la transmission des maladies véhiculées par le sang lors de la transfusion de sang ou de produits sanguins; éliminer la lèpre, l'onchocercose et la filariose;
- améliorer les systèmes de surveillance de façon à pouvoir mettre en place des mesures précoces de prévention et de lutte et déceler rapidement les flambées ou épidémies de maladies transmissibles;
- obtenir une réduction de 20% de la mortalité infantile dans la Région;
- mettre en oeuvre la lutte intégrée contre les maladies tropicales dans les pays de la Région.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des alliances et des réseaux de coopération seront opérationnels pour l'élimination des maladies d'origine transfusionnelle et l'évaluation du dépistage sérologique de ces maladies; la surveillance des maladies infectieuses émergentes, y compris la résistance aux antibiotiques, ainsi que le dépistage précoce et la prévention de ces maladies; et pour la réalisation d'activités de surveillance de la résistance aux médicaments antipaludiques.
- Des systèmes de surveillance et d'information seront opérationnels pour les maladies d'origine transfusionnelle; la surveillance des tendances et la prise de décisions appropriées concernant les maladies infectieuses émergentes; la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant dans les pays prioritaires et la prévalence et/ou l'incidence des maladies tropicales.
- Des politiques auront été élaborées et des projets exécutés pour la lutte antituberculeuse, au moyen de la stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe); pour l'exécution des différentes étapes de la stratégie mondiale de lutte antipaludique; pour la mise en oeuvre du plan hémisphérique d'éradication d'*Aedes aegypti*; pour la surveillance et la prévention de l'encéphalite équine et la maîtrise et/ou l'éradication de la tuberculose bovine et de la brucellose; et, enfin, pour la lutte contre les zoonoses émergentes et réémergentes.
- Une aide aura été fournie aux pays pour améliorer les programmes dirigés contre les zoonoses présentant une importance pour la santé publique, dont le fièvre aphteuse : prévention, lutte, éradication ou élimination.
- Une aide aura été fournie aux pays pour promouvoir la communication de masse comme mesure de lutte contre *A. aegypti* et pour consolider l'élimination de la rage humaine transmise par le chien et/ou faire en sorte que les pays restent indemnes de la maladie.
- Des programmes de formation auront été conduits sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant à l'intention du personnel technique chargé de la santé de l'enfant, sur la lutte contre les maladies transmises par des vecteurs et sur l'amélioration des capacités de recherche.

## 2. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

173. En raison des transitions démographique et sanitaire dans la Région, les maladies non transmissibles représentent désormais une forte proportion des dépenses de santé. Cette évolution devra être étudiée de façon plus approfondie.

*Objectif*

- Faire en sorte que les pays adoptent des politiques, des stratégies et des programmes applicables et d'un bon rapport coût/efficacité pour lutter contre les maladies non transmissibles.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des alliances et des réseaux de coopération visant à produire, fournir et promouvoir des informations épidémiologiques pertinentes pour l'élaboration de politiques destinées à réduire la charge économique et sociale représentée par les maladies non transmissibles seront opérationnels.
- Les méthodes et les résultats des stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles auront été contrôlés et évalués.
- Des politiques auront été élaborées, des plans établis et des projets mis en oeuvre et évalués pour lutter contre le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète, et traiter la violence en tant que problème de santé publique.

## 3. SYSTÈMES DE SANTÉ ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE

174. On s'attachera plus particulièrement à soutenir les Etats Membres dans les efforts qu'ils déploient pour réformer leur secteur de la santé et pour intégrer les programmes sanitaires dans le système de prestation de soins de santé, afin de favoriser le développement humain et de prévenir la maladie pendant toute la durée de la vie.

*Objectifs*

- Collaborer avec les pays à la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation de leurs réformes sectorielles; concevoir et mettre en oeuvre les modèles d'organisation et les activités de leurs systèmes de santé, en utilisant une approche intersectorielle et en favorisant une participation sociale efficace;
- collaborer à l'orientation des investissements et dépenses de santé;
- coopérer avec les pays afin de développer les capacités d'organisation de leurs services de santé en appliquant les critères d'équité, d'efficience et de qualité dans la prestation des soins;
- promouvoir le développement des ressources humaines pour la santé dans le cadre de la réforme sectorielle, et y participer;
- renforcer les systèmes d'information sanitaire et la définition d'indicateurs sanitaires dans les pays;
- collaborer à améliorer la conception, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des politiques, de la législation, des plans et des programmes en matière de santé génésique et de santé de l'adulte, de la personne âgée, de l'enfant et de l'adolescent, en utilisant une approche fondée sur la famille;
- promouvoir la recherche sur les systèmes de santé;
- promouvoir la mise en oeuvre de programmes intersectoriels visant à réduire la transmission et à atténuer l'impact de l'infection à VIH et des maladies sexuellement transmissibles.

*Résultats escomptés d ici la fin de 2001*

- Des méthodologies et des outils auront été mis au point pour soutenir la conception, la mise en oeuvre, la surveillance et l évaluation des réformes du secteur de la santé.
- Un centre d information sur les réformes du secteur de la santé dans les Amériques aura été créé et sera pleinement opérationnel.
- Des réseaux de coopération auront été établis pour mettre en commun les informations concernant l expérience des pays dans le domaine de la réforme du secteur de la santé et en ce qui concerne les investissements et dépenses de santé.
- Des méthodologies et des principes directeurs auront été élaborés en ce qui concerne l organisation et la gestion des systèmes et services de santé dans le contexte de la réforme du secteur de la santé.
- Un cadre pour l élaboration des programmes nationaux d assurance de la qualité aura été élaboré.
- Un plan de développement aura été établi pour soutenir la réorientation de l enseignement de la santé publique.
- Un observatoire de la gestion et de la mise en valeur des ressources humaines dans le processus de réforme aura été créé.
- Des outils d évaluation du comportement professionnel des agents de santé à différents niveaux auront été élaborés et mis à l essai et des matériels pédagogiques auront été produits dans le cadre du programme élargi pour la production de manuels.
- Des politiques auront été élaborées et des programmes mis en oeuvre afin de promouvoir la santé génésique, et plus particulièrement protéger et promouvoir la santé de l enfant, de l adolescent, de l adulte et de la personne âgée.
- Un appui aura été fourni aux pays pour l établissement de programmes intersectoriels efficaces visant à réduire la transmission et l impact de l infection à VIH et des maladies sexuellement transmissibles.

## 4. DÉVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES A LA SANTÉ

175. La promotion d un développement humain durable passe par un dialogue intersectoriel visant à établir un lien entre croissance économique, santé et développement humain, ainsi que l ont reconnu les grandes conférences internationales qui ont eu lieu ces dernières années. La production, la diffusion et l utilisation des connaissances et pratiques de santé publique pour la promotion de la santé et les soins de santé contribuent également à l évidence à un développement humain durable.

*Objectifs*

- Accroître la couverture et la qualité des services d approvisionnement en eau et d assainissement en milieux urbain, péri-urbain et rural, quelle que soit la densité de la population;
- développer les capacités nationales d élaboration de politiques et de planification sectorielle dans le domaine de la gestion des déchets solides et de l hygiène de l habitat;
- développer la capacité des pays à gérer et préserver leurs ressources naturelles du point de vue de la santé humaine;
- développer les capacités institutionnelles des ministères de la santé et des départements santé des institutions d autres secteurs (environnement et travail) en ce qui concerne l évaluation des risques, l établissement de critères et de normes de

qualité de l'environnement, et la surveillance de la situation épidémiologique et de la sécurité chimique;

- améliorer les capacités gestionnaires des institutions travaillant dans le domaine de la santé des travailleurs en vue d'améliorer le milieu et les conditions de travail;
- renforcer les capacités des pays en matière de surveillance, d'analyse et de gestion de la relation entre la santé et les autres éléments d'un développement humain durable et l'équité;
- renforcer les capacités de l'Etat, du secteur privé et de la société civile à participer à l'action sanitaire par la formulation et la mise en oeuvre de politiques visant à assurer l'équité en santé.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les organismes de secours en cas de catastrophe du secteur de la santé de la Région auront été renforcés afin de pouvoir prendre en charge les conséquences sanitaires des catastrophes naturelles et dues à l'homme de façon plus efficiente et plus efficace.
- Des systèmes de surveillance et d'information auront été mis en place pour la sécurité chimique et la maîtrise des risques et des dangers sanitaires sur les lieux de travail; pour la surveillance épidémiologique des maladies transmises par les aliments; pour la surveillance, l'analyse et la gestion des relations entre santé, commerce et intégration régionale, entre santé et économie, et entre inégalités sanitaires et pauvreté.
- Des normes et principes directeurs auront été établis en vue de mettre en place des unités d'hygiène de l'environnement dans les ministères de la santé, ou de renforcer celles qui existent; d'élaborer des stratégies nationales pour l'allaitement au sein et les modes d'alimentation complémentaire; et de promouvoir un mode de vie sain pendant la vieillesse.
- Des travaux de recherche et d'évaluation auront été menés en ce qui concerne le développement technologique dans les domaines du traitement et de la désinfection de l'eau, du contrôle des pertes d'eau, du traitement des eaux usées, de l'évacuation des déchets et de l'élimination de l'arsenic dans l'eau de boisson.
- Des plans auront été établis et des projets exécutés pour améliorer la qualité de l'air, éliminer progressivement le plomb dans l'essence, contrôler la qualité des ressources hydriques, surveiller et contrôler les effets nocifs des pesticides sur la santé; et réduire la vulnérabilité physique et fonctionnelle des établissements de santé et des établissements humains.
- Le personnel du secteur de la santé aura été formé à l'évaluation de l'impact sur la santé et sur l'environnement.
- Une stratégie régionale de lutte contre l'obésité aura été promue; une meilleure prise en compte de la santé dans les programmes politiques nationaux et régionaux aura été préconisée.

## 5. CHANGEMENTS SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE

176. L'un des défis dans ce domaine consiste à créer une nouvelle culture de la promotion et de la protection de la santé, ce qui suppose une sensibilisation des individus, des communautés et du public, des organisations non gouvernementales et des établissements privés de sorte qu'ils assument, tant individuellement que collectivement, leurs responsabilités dans la préservation et l'amélioration continues de la santé et du bien-être.

*Objectif*

- Créer une nouvelle culture de la protection et de la promotion de la santé dans laquelle ce concept devient une valeur sociale.

*Résultats escomptés d ici la fin de 2001*

- Des travaux de recherche et d évaluation auront été menés sur la promotion de comportements sains, par exemple la lutte contre les comportements à risque en rapport avec le tabagisme, la toxicomanie et diverses formes de violence, en particulier à l égard des enfants.
- Des politiques nationales ou infranationales auront été élaborées et mises en oeuvre pour promouvoir la santé mentale et le développement psychosocial de l enfant et pour la prestation de soins de santé mentale, afin de proposer des alternatives communautaires et de protéger les droits de l homme, l accent étant mis sur la lutte contre la dépression et l épilepsie.
- Une aide aura été fournie aux pays pour élaborer et mettre en oeuvre des politiques et des programmes concernant la santé mentale et les comportements de dépendance dans les populations autochtones, avec leur participation active.
- Des programmes de formation auront été menés en matière de promotion de la santé et d éducation sanitaire.

## 6. TECHNOLOGIE DE LA SANTÉ ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

177. Les pays de la Région doivent garantir la mise à disposition et la qualité des médicaments et des vaccins essentiels. La qualité et l efficience des services de santé spécialisés dans le domaine des produits pharmaceutiques, du matériel médical, des laboratoires, des banques de sang et de la médecine radiologique doivent aussi être améliorées. Les organismes de réglementation doivent être renforcés afin d assurer une utilisation sans danger et efficace de la technologie sanitaire.

*Objectifs*

- Contribuer à améliorer la qualité et l efficience des ressources et des services de santé spécialisés dans le domaine des médicaments, du matériel et des installations médicales, des laboratoires, des banques de sang, des moyens d imagerie diagnostique, ainsi que des infrastructures matérielles et thérapeutiques;
- contribuer à renforcer les organismes de réglementation afin d assurer une utilisation efficace et sans danger des technologies pertinentes, en tenant compte du contexte actuel d intégration régionale et sous-régionale;
- maîtriser ou éradiquer les maladies évitables par la vaccination;
- parvenir à l autonomie régionale pour la recherche, le développement, la production et le contrôle de la qualité des vaccins.

*Résultats escomptés d ici la fin de 2001*

- Des réseaux de coopération auront été mis en place pour les questions de réglementation pharmaceutique, associant le secteur public, les autorités de réglementation et le secteur privé (entreprises pharmaceutiques) avec la participation des établissements d enseignement (universités) et des consommateurs.
- Un réseau de laboratoires de recherche et développement de vaccins aura été mis en place avec les producteurs de vaccins de la Région pour la mise au point de vaccins polyosidiques.
- Des normes et principes directeurs auront été publiés concernant l éducation et l information en matière d usage rationnel des médicaments; les programmes d assurance de la qualité des médicaments; la protection des patients contre les

rayonnements; le fonctionnement des banques de sang; et la réglementation du matériel et des appareils médicaux.

- Des recherches auront été entreprises sur les moyens d'améliorer la capacité de production de vaccins et d'évaluer la faisabilité technique, gestionnaire et économique de la production de vaccins de qualité.
- Des politiques auront été élaborées et des projets exécutés sur les urgences radiologiques et la gestion des déchets radioactifs; le développement, la préservation, l'entretien et le renouvellement de l'infrastructure matérielle et technologique des services de santé; et la sélection, l'achat, l'intégration, l'utilisation, l'entretien et l'amélioration de la technologie.
- De nouvelles méthodes auront été mises au point en ce qui concerne la logistique et la chaîne du froid afin d'assurer une utilisation sans danger et efficiente de vaccins de qualité dans les programmes nationaux de vaccination.
- Un soutien aura été apporté afin de renforcer la capacité des pays à exécuter des programmes de vaccination de qualité et efficaces.
- Un soutien aura été fourni afin d'intégrer les services de laboratoire dans les grands programmes nationaux dans le cadre du processus de réforme et d'établir des réseaux régionaux.

## 7. BASES FACTUELLES ET INFORMATION À L'APPUI DES POLITIQUES

178. L'un des principaux enjeux consiste à mettre en place ou à renforcer les moyens nationaux et régionaux d'analyse et de surveillance de la situation sanitaire et des relations entre santé, croissance économique et équité dans le contexte de la mondialisation. L'utilisation de l'information concernant la situation sanitaire, l'évaluation de la coopération technique et la participation d'autres organisations aux activités de coopération technique internationales en matière de santé constitue la base de la planification, de la programmation et de la budgétisation des activités de l'OMS.

### *Objectifs*

- Consolider l'analyse & comparée, notamment & de la situation sanitaire des pays de la Région afin d'étudier les inégalités et les écarts en matière de santé, et diffuser ces connaissances;
- accroître la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances concernant l'amélioration et la réorientation des pratiques de santé publique en faveur d'un développement humain durable;
- souligner l'importance de la santé de la femme et des relations entre les femmes, la santé et le développement, et accroître la sensibilisation aux questions sexospécifiques à tous les niveaux;
- diffuser des informations efficaces et pertinentes en temps opportun sur la situation sanitaire dans les Amériques;
- soutenir et développer les systèmes d'information à l'échelle de l'Organisation pour répondre aux demandes de celle-ci et d'autres utilisateurs.

### *Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des réseaux de coopération auront été mis en place dans les domaines de l'épidémiologie, de la démographie et des statistiques sanitaires.
- Des informations auront été diffusées sur la sexospécificité, la santé et le développement et la prise de décision en santé publique.

- Des recherches auront été conduites sur les inégalités entre les sexes en matière de santé et leur rapport avec le développement.
- De nouvelles méthodes auront été mises au point pour analyser la situation sanitaire et les inégalités en matière de santé; diffuser et appliquer les connaissances scientifiques et techniques afin d'orienter les politiques et les activités concernant l'information scientifique et technique; analyser et évaluer les politiques publiques et les relations entre politiques macroéconomiques et santé, et le fonctionnement du secteur de la santé.
- Une formation aura été dispensée en analyse épidémiologique et biostatistique, analyse de la situation sanitaire et évaluation des inégalités et écarts en matière de santé.

## 8. RELATIONS EXTÉRIEURES ET ORGANES DIRECTEURS

179. Le principal défi consiste à faire en sorte que la santé soit inscrite à l'ordre du jour des sommets présidentiels interaméricains et autres conférences internationales de haut niveau, et à établir des partenariats influents au profit du développement sanitaire.

*Objectifs*

- Faire connaître les orientations stratégiques et programmatiques de l'Organisation ainsi que les politiques et les priorités sanitaires des pays aux autres institutions nationales et internationales et organisations locales;
- améliorer l'efficience et l'efficacité des réunions des organes directeurs.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les relations de travail avec les autres organisations du système des Nations Unies auront été renforcées.
- Les relations entre les secteurs public et privé et les organisations non gouvernementales auront été améliorées.
- Un réseau de relations institutionnelles avec des organismes bilatéraux, des organisations multilatérales, des fondations et des organisations non gouvernementales aura été établi.
- Le financement provenant de sources traditionnelles ou de nouveaux donateurs aura été maintenu ou développé.
- Une documentation utile aura été fournie en temps opportun aux organes directeurs pour appuyer le processus de décision.

## 9. ADMINISTRATION

*Objectifs*

- Rationaliser les méthodes gestionnaires de façon à ce qu'elles soutiennent efficacement les activités de coopération technique;
- renforcer la fonction achat et faire en sorte que des contrôles internes appropriés soient mis en place pour gérer les nouvelles activités d'achats remboursables demandées par les pays;
- renforcer les liens entre les programmes de coopération technique, l'exécution financière et l'évaluation des compétences professionnelles comme base du processus de prise de décision;

- donner des moyens accrus aux membres du personnel, aux différents niveaux de la structure organique, en leur déléguant des pouvoirs et en les rendant responsables de l'exécution programmatique et financière.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des études auront été menées afin de recenser les domaines où l'administration pourrait être rationalisée afin d'apporter un meilleur soutien aux activités de coopération technique.
- Le personnel sera mieux à même de répondre aux besoins de gestion et de coopération technique.

## 10. DIRECTEUR GÉNÉRAL, DIRECTEURS RÉGIONAUX ET FONCTIONS INDÉPENDANTES

180. L'enjeu consiste à axer la coopération technique sur les domaines où elle est susceptible d'avoir le plus d'impact en réduisant les inégalités en matière de santé.

*Objectifs*

- Etablir un programme d'action commun en faveur de la santé;
- promouvoir le panaméricanisme dans les actions sanitaires;
- coordonner l'action sanitaire internationale dans la Région.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Le Secrétariat aura été structuré de façon à remplir les fonctions nécessaires pour atteindre les buts des orientations stratégiques et programmatiques.
- La coopération technique répondra aux besoins des pays et des politiques régionales.
- Un soutien aura été fourni aux nouvelles initiatives de lutte contre les inégalités.

## RESSOURCES

### AMÉRIQUES :
### DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS[1]
(en milliers de US $)

| | Total | | Budget ordinaire | | Autres fonds | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 |
| Niveau régional : | | | | | | |
| Maladies transmissibles | 6 208 | 6 306 | 5 835 | 6 306 | 373 | |
| Maladies non transmissibles | 714 | 503 | 463 | 503 | 251 | |
| Systèmes de santé et santé communautaire | 11 162 | 5 287 | 6 532 | 4 972 | 4 630 | 315 |
| Développement durable et milieux favorables à la santé | 5 946 | 4 493 | 5 544 | 4 493 | 402 | |
| Changements sociaux et santé mentale | 1 648 | 2 457 | 1 584 | 2 457 | 64 | |
| Technologie de la santé et produits pharmaceutiques | 2 753 | 2 253 | 2 378 | 2 253 | 375 | |
| Bases factuelles et information à l'appui des politiques | 6 646 | 4 398 | 6 445 | 4 398 | 201 | |
| Relations extérieures et organes directeurs | 3 468 | 2 323 | 3 468 | 2 323 | | |
| Administration | 8 876 | 6 858 | 7 088 | 6 858 | 1 788 | |
| Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes | 800 | 613 | 800 | 613 | | |
| Total partiel : niveau régional | 48 221 | 35 491 | 40 137 | 35 176 | 8 084 | 315 |
| Niveau des pays : | | | | | | |
| Programmes de pays | 45 585 | 42 549 | 42 549 | 42 549 | 3 036 | |
| Total | 93 806 | 78 040 | 82 686 | 77 725 | 11 120 | 315 |

[1] Budget de l'OPS non compris.

# 13.
# *Asie du Sud-Est : budget programme du Bureau régional*

## PROBLÈMES ET ENJEUX RÉGIONAUX

181. La Région de l'Asie du Sud-Est représente un quart de la population mondiale et près de la moitié des personnes démunies dans le monde. Les principaux défis auxquels sont confrontés les pays de la Région sont la conséquence directe, d'une part, de la taille de leur population et, d'autre part, de l'insuffisance de leurs capacités et de leurs ressources, tant humaines que financières, pour assurer l'existence de soins de santé essentiels et l'accès à ces soins. Bien que beaucoup de progrès aient été faits, les maladies transmissibles y restent endémiques, tandis que les maladies chroniques et dégénératives telles que les maladies cardio-vasculaires, le cancer et le diabète, toutes liées au mode de vie et à une certaine aisance matérielle, y deviennent une cause majeure de plus de morbidité et de mortalité. La Région est indiscutablement en transition sur le plan épidémiologique, et c'est ainsi qu'elle doit supporter un double fardeau : les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles.

182. C'est cette situation qui constitue le principal défi. Il faudrait une meilleure coordination sur le plan de la préparation et de la réponse pour pouvoir faire face aux épidémies ou aux simples flambées. Il faudrait renforcer la capacité, pour les pays, de faire face aux maladies émergentes ou réémergentes afin que ces maladies n'atteignent pas des proportions inquiétantes, assurer une meilleure surveillance, y compris en recourant à des définitions de cas simples, et prévenir toutes les conséquences adverses des épidémies sur le plan de la circulation des biens et des personnes.

183. La Région doit en outre s'attaquer à d'autres problèmes, notamment la nécessité sans cesse plus impérieuse de trouver d'autres mécanismes de financement des soins de santé, d'assurer un accès satisfaisant aux services de santé, notamment aux catégories défavorisées et vulnérables, d'utiliser les ressources avec efficacité, de conjuguer public et privé dans les prestations de service, de rendre les médicaments essentiels destinés aux soins de santé primaires accessibles et bon marché, d'assurer un usage rationnel des médicaments et aussi la production, la distribution et la logistique des médicaments essentiels. Défi supplémentaire, la Région doit en outre définir le cadre de la politique nationale de transfusion sanguine et de radiologie.

184. Les problèmes de santé de la reproduction représentent plus de 30% des maladies affectant les femmes. Cette situation appelle de plus en plus instamment un renforcement de la capacité des pays à élaborer et mettre en oeuvre des programmes concernant la santé de la reproduction, la santé de la famille, la santé de l'adolescent et le développement intégré de l'enfant. Les incidences défavorables du tabagisme et de l'alcoolisme sur les programmes de lutte contre la pauvreté sont un sujet de préoccupation justifiant des stratégies d'intervention à long terme exhaustives et assorties d'échéances. Si l'on veut parvenir à l'objectif de justice sociale dans le domaine sanitaire, le plus urgent est de mettre l'accent sur la santé des catégories particulièrement vulnérables. La dégradation de l'environnement engendrée par une urbanisation et une industrialisation galopantes, non assorties de précautions satisfaisantes, est un générateur de risques sanitaires. Des efforts particuliers doivent être consentis dans ce domaine, même si l'on a pu constater récemment certains progrès en termes de population ayant accès à une eau potable sûre et à l'assainissement. La mauvaise qualité de l'approvisionnement en eau de boisson, en milieu urbain comme en milieu rural, aggravée par la précarité des conditions sanitaires, appelle une amélioration de non seulement l'accès à une alimentation en eau sûre et à l'assainissement, mais aussi de la surveillance et du contrôle de la qualité de l'eau, de même que sur le plan de l'entretien et du fonctionnement de l'infrastructure d'alimentation et d'épuration.

## OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

### 1. MALADIES TRANSMISSIBLES

185. Les maladies transmissibles restent, dans la Région, l'une des menaces de santé publique les plus graves. La tâche à accomplir consiste pour l'essentiel à éradiquer ou éliminer certaines maladies et à maîtriser les autres. De meilleures réponses devront être apportées pour faire face aux flambées ou aux épidémies, et une stratégie devra être élaborée si l'on veut que les pays soient mieux à même d'assurer la surveillance et de faire face aux conséquences adverses des épidémies sur le plan de la circulation des biens et des personnes.

*Objectifs*

- Renforcer la surveillance épidémiologique et la capacité de réaction aux épidémies de maladies transmissibles;
- renforcer les programmes de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles et mettre en oeuvre ces programmes;
- intensifier les activités de lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- La surveillance des maladies se sera améliorée et des principes directeurs concernant la définition des cas auront été publiés pour les principales maladies transmissibles.
- Le personnel sanitaire sera formé à la surveillance épidémiologique, de même qu'à l'investigation et à la maîtrise des flambées épidémiques.
- Des principes directeurs essentiels auront été établis et un logiciel aura été élaboré pour faciliter la surveillance.
- L'élimination de la lèpre en tant que problème de santé publique aura été intégrée dans les activités de soins de santé primaires, et les résultats en auront été évalués.
- La couverture par le traitement de brève durée sous surveillance directe aura atteint 100% dans 8 des 10 pays; les laboratoires régionaux de référence chargés de la surveillance de la résistance aux médicaments antituberculeux auront été renforcés.
- Des activités de lutte contre le paludisme, de même que contre d'autres maladies à vecteurs, auront été mises en oeuvre en faveur des catégories à haut risque et dans les zones avoisinant les frontières internationales.
- Des principes directeurs auront été définis pour la prévention et la lutte contre la leishmaniose et la filariose lymphatique.
- Une capacité nationale aura été constituée pour assurer l'existence d'un réseau de surveillance destiné à la lutte contre les maladies à vecteurs et la maîtrise à long terme des vecteurs.
- La surveillance du VIH/SIDA et des infections transmises par voie sexuelle aura été renforcée et intensifiée, et la capacité de prévention et de lutte contre ces maladies aura été améliorée au niveau national.

### 2. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

186. Si les maladies transmissibles restent le principal problème de santé publique dans la Région, désormais des problèmes de maladies non transmissibles y font aussi leur apparition. Ce phénomène s'explique essentiellement par les changements affectant l'environnement et l'évolution du mode de vie, qui prédisposent la population aux maladies non transmissibles, en particulier aux maladies cardio-vasculaires, au diabète, au cancer, aux maladies pulmonaires obstructives chroniques et aux maladies dégénératives.

187. La démarche suivie pour la maîtrise des maladies non transmissibles porte à la fois sur la prise en charge clinique des maladies et la prévention primaire des facteurs de prédisposition.

*Objectifs*

- Formuler une stratégie régionale de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles;
- assurer un soutien aux pays pour l'élaboration et le renforcement des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment dans les domaines de la surveillance et de la prévention primaire;
- nouer des partenariats avec d'autres organismes et organisations non gouvernementales agissant dans le même sens, pour lutter contre les maladies non transmissibles dans la Région.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Une stratégie régionale et des programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles auront été établis sur la base des priorités par pays.
- Les principes directeurs d'une approche intégrée de la promotion de la santé et de la prévention des maladies présentant des facteurs de risque communs auront été établis à l'usage des services de soins de santé primaires.
- Un mécanisme aura été mis en place pour faire connaître et diffuser des messages de prévention des principales maladies non transmissibles.
- La coordination avec d'autres organisations, les professionnels de la santé et des organisations non gouvernementales pour la promotion de la lutte contre les maladies non transmissibles, de même que le soutien assuré par ces organismes ou personnes, aura été renforcée.
- La surveillance des maladies et le suivi des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles auront été améliorés.
- Les priorités de la recherche opérationnelle axée sur des interventions ciblées de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles auront été définies et certaines recherches auront été menées.

## 3. SYSTÈMES DE SANTÉ ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE

188. L'infrastructure du système de santé sera renforcée pour répondre à l'évolution économique, sociale et politique et aux transitions épidémiologiques qui apparaissent. Les questions liées à la qualité de même que des programmes novateurs tels que la "santé totale", l'amélioration de la qualité des soins infirmiers, de l'éducation dans les domaines critiques et des programmes concernant la santé de la reproduction et la santé de la famille seront abordés de manière prioritaire. Les autres priorités qui seront traitées sont la malnutrition résultant de carences en protéines énergétiques et les carences en oligo-éléments.

*Objectifs*

- Renforcer les systèmes de santé, les activités de financement des soins et la capacité nationale de développement de l'accès aux soins de santé essentiels et d'extension de la couverture, notamment en faveur des catégories démunies ou défavorisées;
- promouvoir la santé de l'enfant et de l'adolescent et introduire une gestion intégrée des maladies infantiles dans les soins de santé primaires;

- améliorer la capacité des pays en matière de planification, mise en oeuvre et suivi des programmes de santé reproductive et de santé de la famille;
- améliorer la quantité, la combinaison, la répartition et la qualité des ressources humaines dans le domaine de la santé pour répondre aux besoins des systèmes sanitaires nationaux.

*Résultats escomptés d ici la fin de 2001*

- La recherche sur les systèmes de santé et la mise en commun des données d expérience axée sur la réduction des inégalités entre catégories défavorisées connaîtront des approches novatrices.
- La capacité nationale de développement du système sanitaire, de financement des soins de santé et d organisation et de gestion des systèmes sanitaires de district aura été améliorée.
- Des principes directeurs auront été établis pour les besoins de l analyse décisionnelle des ressources humaines consacrées à la santé et les prévisions dans ce domaine auront été révisées; l enseignement des soins infirmiers et de l obstétrique aura été consolidé; des modèles de soins infirmiers à base communautaire auront été développés et largement diffusés.
- Un programme complet aura été formulé pour le développement intégré de l enfant, tandis que la mise en oeuvre d une gestion intégrée des maladies infantiles aura été élargie.
- La prévalence de la contraception aura progressé; la qualité des services de planification familiale se sera améliorée; la lutte contre les infections transmises par voie sexuelle aura été intégrée dans la planification familiale et la santé de la mère et de l enfant.

## 4. DÉVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES À LA SANTÉ

189. Des efforts seront déployés pour tenter d apporter une réponse aux problèmes associés à l extrême pauvreté, la faim et la malnutrition, l absence d alimentation en eau sûre et suffisante et l insalubrité, à travers la formulation et la mise en oeuvre de politiques, stratégies et programmes appropriés aux niveaux régional et national. Les incidences du développement rapide sur la dégradation de l environnement, la pollution atmosphérique et, en conséquence, la santé de l homme seront traitées en priorité. Les programmes concernant la salubrité des villes et la sécurité chimique seront élargis.

*Objectifs*

- Développer des politiques et des programmes nationaux sur la salubrité des aliments et améliorer la capacité nationale de suivi, d évaluation et de contrôle de la qualité des aliments; améliorer la surveillance et la maîtrise des maladies d origine alimentaire et les méthodes analytiques d évaluation de la contamination des aliments; susciter la vigilance des consommateurs en matière de salubrité des aliments;
- collaborer avec les pays pour promouvoir la santé publique à travers l amélioration de la planification, de la mise en oeuvre et de la gestion des programmes concernant l alimentation en eau et l assainissement, l amélioration de l hygiène de l environnement en milieu urbain et les programmes de sécurité chimique;
- promouvoir la mise en place d une législation nationale, de prévisions décisionnelles et de procédures dans les domaines de la préparation aux situations d urgence et de l intervention dans ce contexte, et promouvoir la coordination et la recherche.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les capacités nationales auront été renforcées en ce qui concerne la négociation et la gestion de l'aide, l'élaboration de politiques macroéconomiques d'utilisation de l'aide et l'amélioration de l'efficacité de l'aide pour le développement sanitaire.
- Des directives techniques auront été émises pour réglementer les mécanismes de privatisation et les réformes du secteur de la santé.
- Un soutien sera assuré aux pays pour l'application de la législation sur la salubrité des aliments.
- Des directives concernant les procédés modernes de contrôle des denrées alimentaires et la formation dans ce domaine auront été émises.
- Des programmes nationaux de surveillance de la qualité de l'eau de boisson auront été mis en place. L'initiative "villes-santé" aura été élargie pour englober un plus grand nombre non seulement de villes, mais aussi de communautés et de villages.
- Des monographies nationales sur la sécurité chimique auront été établies.
- Une campagne aura été faite en faveur de la législation nationale et de la participation à la préparation aux situations d'urgence et à la gestion de ces situations; les plans de préparation aux situations d'urgence et de gestion de ces situations auront été revus et un ensemble de supports pédagogiques aura été mis au point.

## 5. CHANGEMENTS SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE

190. Le concept OMS de promotion de la santé à tous les niveaux trouvera son expression concrète dans une série d'activités. Les programmes concernant la prévention des atteintes physiques, la promotion de la santé au travail, la santé à l'école et la gériatrie seront formulés avec clarté et mis en oeuvre dans l'optique de résultats pratiques et positifs. Les efforts nationaux de planification et de mise en oeuvre des programmes de santé mentale seront encouragés et soutenus. La lutte contre l'abus de certaines substances et contre l'alcoolisme se poursuivra afin de faire reculer progressivement ces fléaux dans la Région.

*Objectifs*

- Formuler une politique de promotion de la santé et un cadre de mise en oeuvre de programmes approfondis dans une perspective à long terme;
- élaborer des programmes exhaustifs de réinsertion basés sur la communauté et collaborer avec les autorités gouvernementales pour l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes nationaux de prévention de la cécité et de la surdité;
- renforcer la capacité des pays à planifier et mettre en oeuvre de manière efficace des programmes nationaux de santé mentale;
- soutenir le développement continu de politiques et stratégies de lutte contre l'alcoolisme et le tabagisme.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Une politique concernant l'école, le milieu de travail et l'hôpital en faveur de la santé aura été définie dans 5 pays.
- L'infrastructure de promotion de la santé aura été développée dans tous les pays à forte population.
- Une politique et une stratégie nationales de soins de santé pour les personnes âgées auront été définies et des programmes renforcés concernant le vieillissement en bonne santé auront été mis en oeuvre dans 2 pays au moins.

- Les programmes de réinsertion basés sur la communauté auront été renforcés dans les différents pays.
- Les compétences techniques nécessaires aux programmes publics de santé mentale auront été développées grâce à un réseau régional de centres d'excellence.
- Une politique aura été définie et une législation sera mise en oeuvre dans 5 pays pour protéger la santé des enfants contre les incidences du tabagisme et de l'alcoolisme.

## 6. TECHNOLOGIE DE LA SANTÉ ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

191. Les efforts sont dirigés essentiellement vers le renforcement de la politique pharmaceutique nationale, notamment vers la production de médicaments essentiels, leur disponibilité, leur accessibilité et la modicité de leur coût. Les services de laboratoire de santé seront renforcés afin de soutenir les activités cliniques et de santé publique. La politique nationale concernant les services de transfusion sanguine sera définie, et les moyens seront développés afin d'améliorer les services radiologiques.

### *Objectifs*

- Renforcer la politique pharmaceutique nationale et les systèmes d'assurance de la qualité; garantir la disponibilité, l'usage rationnel et l'accès aux médicaments essentiels, de même que leur production conformément à de bonnes pratiques de fabrication et l'enregistrement des médicaments; assurer l'information sur les médicaments essentiels, notamment à travers des formulaires nationaux et la normalisation des traitements et les directives; élaborer des programmes nationaux concernant la médecine traditionnelle;
- fournir un soutien aux pays en consolidant la capacité nationale de production de vaccins et de produits biologiques, l'amélioration des services de laboratoire et le suivi de la résistance antimicrobienne;
- renforcer les services de transfusion sanguine.

### *Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des médicaments essentiels seront en production dans 8 pays et un soutien technique sera assuré aux pays pour la formulation d'une politique nationale et l'utilisation du système de certification OMS concernant la qualité des produits pharmaceutiques faisant l'objet d'un commerce international.
- Une politique nationale concernant la médecine traditionnelle aura été formulée, des listes nationales de soigneurs traditionnels auront été établies et un plus grand nombre de praticiens de la médecine traditionnelle auront été formés aux soins de santé primaires.
- Les mesures de lutte contre la rougeole et de prévention de ses flambées épidémiques auront été intensifiées et accélérées.
- Les procédures normalisées et l'assurance de la qualité dans les laboratoires nationaux auront été renforcées aux niveaux central et intermédiaire.
- Le programme d'assurance de la qualité aura été étendu aux laboratoires intermédiaires et périphériques; des directives éprouvées d'assurance de la qualité seront disponibles et une surveillance nationale de la résistance aux antimicrobiens sera en place dans tous les pays.
- La capacité nécessaire à la gestion et à l'organisation des services de transfusion sanguine aura été constituée et des directives à l'usage de toutes les banques de sang auront été établies et diffusées.

- Un centre de surveillance des réactions indésirables aux médicaments aura été constitué et le développement de la pharmacie et de la pharmacologie cliniques aura bénéficié d'un soutien.

## 7. BASES FACTUELLES ET INFORMATION A L'APPUI DES POLITIQUES

192. Les systèmes nationaux d'information sanitaire seront renforcés, avec un effort particulier en ce qui concerne l'amélioration des mécanismes de suivi et d'évaluation. Les efforts seront essentiellement déployés dans le sens de l'amélioration de la qualité des informations destinées à servir de base pour l'élaboration d'une politique nationale de santé rationnelle.

*Objectifs*

- Renforcer les systèmes d'information sanitaire nationale et mettre à jour et diffuser des informations éprouvées concernant la situation sanitaire et l'évolution dans la Région;
- faciliter l'établissement efficace de rapports, documents et publications et leur diffusion, et poursuivre le développement des services régionaux de documentation;
- favoriser la promotion et le développement de la recherche.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- La base régionale de données aura été améliorée, les informations mises à jour et les mécanismes de diffusion auront été encore développés.
- L'appui technique nécessaire à l'amélioration des systèmes d'information sanitaire aura été assuré dans tous les pays, notamment à travers l'intégration des mécanismes de suivi et d'évaluation dans un cadre plus systématique et l'amélioration des capacités de traitement et d'analyse des données.
- Un appui technique aura été fourni pour l'application de la CIM-10 dans au moins 3 pays.
- Des directives techniques auront été émises en vue d'institutionnaliser un cours pour techniciens d'archives médicales.
- Des directives techniques auront été émises pour l'application des méthodologies portant sur les perspectives sanitaires.
- L'information de l'OMS dans la Région aura été évaluée et la capacité nationale d'établissement et d'édition de textes médicaux aura été renforcée dans tous les pays.
- Des supports pédagogiques auront été mis au point à l'intention des documentalistes en sciences de la santé, et un appui technique aura été assuré pour l'amélioration des compétences administratives et des capacités techniques de ces documentalistes.
- Des programmes conjoints de recherche entre pays, incluant la formation à la recherche à travers des réunions et séminaires consultatifs et scientifiques, de même qu'un maillage efficace entre établissements de recherche et centres collaborateurs de l'OMS continueront d'être encouragés, développés et mis en oeuvre.

## 8. RELATIONS EXTÉRIEURES ET ORGANES DIRECTEURS

193. Les réformes de l'Organisation au niveau mondial et la réduction des crédits budgétaires ordinaires constituent un défi sans précédent pour le Comité régional de l'Asie du Sud-Est. Des orientations sont nécessaires pour améliorer l'efficacité de la collaboration technique dans la Région et pour parvenir à une meilleure coordination avec les autres partenaires du développement. Les efforts de mobilisation de ressources supplémentaires de

la part d'organismes multilatéraux, d'institutions bilatérales et d'autres donateurs seront renouvelés.

*Objectifs*

- Définir le cadre d'une politique régionale de la santé axée sur les intérêts et les préoccupations de la Région;
- renforcer et élargir le partenariat avec les organisations du système des Nations Unies, les organismes intergouvernementaux, les institutions financières, les organisations multilatérales et les institutions donatrices bilatérales, ainsi qu'avec le secteur non officiel, notamment les organisations non gouvernementales, pour contribuer au développement sanitaire national;
- renforcer la capacité nationale et appuyer les initiatives nationales de mobilisation de ressources extérieures pour le secteur de la santé;
- veiller à la coordination des activités de collaboration de l'OMS et des relations interinstitutions, notamment au suivi de la mise en oeuvre des résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies et des recommandations issues des conférences internationales.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des recommandations de politique auront été formulées en ce qui concerne le programme régional et la réforme de l'administration, afin de jeter les fondements d'une approche novatrice pour le prochain millénaire.
- Des activités étendues de collaboration et de coopération technique auront été entreprises avec d'autres organisations, notamment des institutions financières telles que la Banque mondiale ou la Banque asiatique de Développement, des organismes intergouvernementaux tels que l'ANASE ou l'Association sud-asiatique de Coopération régionale, et des organisations non gouvernementales.
- La coordination et la collaboration avec les autorités gouvernementales et les organisations non gouvernementales dans le cadre des programmes sanitaires nationaux auront été stimulées.
- La capacité nationale de négociation, coordination et gestion des ressources extérieures pour le secteur de la santé aura été améliorée.
- Une approche systématique aura été adoptée pour mobiliser les ressources destinées aux programmes interpays.
- Les résolutions pertinentes de l'Assemblée générale des Nations Unies auront fait l'objet d'un suivi.
- L'échange de données d'expérience et la coopération entre pays pour la mobilisation des ressources auront été encouragés.

## 9. ADMINISTRATION

194. Une structure administrative rationalisée et transparente sera la norme. Ces qualités contribueront à réduire les dépenses en services administratifs tout en gagnant en efficacité sur le plan de la mise en oeuvre des programmes.

*Objectifs*

- Assurer une dotation en personnel adéquate compte tenu des paramètres définis en matière de nationalité et de parité hommes/femmes pour les programmes de l'Organisation;

- assurer une planification efficace et une utilisation pleine et entière des ressources disponibles grâce à des services budgétaires et financiers caractérisés par l'efficacité et la flexibilité;
- soutenir les programmes de collaboration de l'OMS en améliorant l'efficacité du travail grâce à une gestion efficace de l'information et à l'amélioration de la communication au sein de la Région;
- assurer les services d'acquisition nécessaires aux programmes de collaboration de l'OMS et aux Etats Membres et gérer avec efficacité et efficience les moyens de l'Organisation.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un personnel, des consultants ou des administrateurs présentant les qualifications appropriées auront été recrutés à court terme et à long terme.
- Les systèmes d'information du personnel et de retour de l'information auront été améliorés.
- L'analyse quantitative nécessaire pour réorienter les ressources financières vers les besoins sanitaires prioritaires et les initiatives à haut rendement aura été assurée.
- Les services concernant les technologies de l'information auront été améliorés.
- Les fournitures et équipements prévus auront été acquis tant pour les besoins des programmes de collaboration de l'OMS que pour ceux des Etats Membres, moyennant cependant des arrangements de remboursement en ce qui concerne ces derniers.

## 10. DIRECTEUR GÉNÉRAL, DIRECTEURS RÉGIONAUX ET FONCTIONS INDÉPENDANTES

195. Le Bureau du Directeur régional fournit des avis et un soutien en matière de politique et de gestion. Il est également chargé des relations de l'OMS avec les médias et le grand public et coordonne les communiqués de presse émanant du Bureau régional. C'est à travers le programme de développement du Directeur régional que sont décidées les mesures de soutien aux pays dans les situations d'urgence.

*Objectifs*

- Planifier et gérer de manière efficace l'action de l'Organisation;
- favoriser l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes de collaboration de l'OMS conformes à la politique et aux programmes de cette Organisation et contrôler la mise en oeuvre des programmes de collaboration par pays et interpays;
- encourager les initiatives sanitaires novatrices et répondre aux demandes d'assistance de la part des pays dans les situations d'urgence.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les priorités régionales auront été revues et mises à jour.
- Les aspects techniques et financiers de la mise en oeuvre des programmes auront fait l'objet d'un suivi et ceux du programme 1998-1999 auront été évalués.
- Un soutien aura été fourni pour les situations d'urgence.
- Un soutien aura été fourni pour la conception d'initiatives sanitaires novatrices répondant aux critères convenus.

## RESSOURCES

## ASIE DU SUD-EST :
## DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US $)

| | Total | | Budget ordinaire | | Autres fonds | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 |
| Niveau régional : | | | | | | |
| Maladies transmissibles | 7 632 | 2 581 | 1 948 | 2 581 | 5 684 | |
| Maladies non transmissibles | 17 | 291 | | 291 | 17 | |
| Systèmes de santé et santé communautaire | 4 811 | 3 180 | 3 661 | 3 180 | 1 150 | |
| Développement durable et milieux favorables à la santé | 4 735 | 3 221 | 4 501 | 3 221 | 234 | |
| Changements sociaux et santé mentale | 1 102 | 381 | 1 018 | 381 | 84 | |
| Technologie de la santé et produits pharmaceutiques | 1 927 | 1 130 | 1 088 | 1 130 | 839 | |
| Bases factuelles et information à l'appui des politiques | 4 168 | 2 891 | 3 000 | 2 831 | 1 168 | 60 |
| Relations extérieures et organes directeurs | 4 551 | 4 162 | 3 415 | 3 450 | 1 136 | 712 |
| Administration | 7 386 | 7 678 | 4 864 | 5 255 | 2 522 | 2 423 |
| Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes | 1 723 | 1 474 | 1 723 | 1 474 | | |
| Total partiel : niveau régional | 38 052 | 26 989 | 25 218 | 23 794 | 12 834 | 3 195 |
| Niveau des pays : | | | | | | |
| Programmes de pays | 128 265 | 75 683 | 74 033 | 71 801 | 54 232 | 3 882 |
| Total | 166 317 | 102 672 | 99 251 | 95 595 | 67 066 | 7 077 |

# *14.*
# *Europe : budget programme du Bureau régional*

## PROBLÈMES ET ENJEUX RÉGIONAUX

196. Les bouleversements économiques qu'ont connus les pays d'Europe centrale et orientale et les nouveaux Etats indépendants pendant les années 90 ont creusé l'écart entre les pays de la Région au plan de la santé. La longévité moyenne, par exemple, varie de 15,3 ans entre l'Islande (79,3 ans) et le Turkménistan (64 ans). Rien n'indique que ces disparités s'amenuiseront dans un avenir proche. En Europe orientale et dans les pays du Commonwealth des Etats indépendants, l'insuffisance des revenus qui affectait une fraction de la population s'est étendue au tiers environ de la population : 120 millions d'habitants vivent au-dessous du seuil de pauvreté, à savoir US $4 par jour. L'élargissement de l'Union européenne et la création d'une monnaie commune en 1999 pourraient exacerber les différences entre l'est et l'ouest, les pays de l'Europe occidentale occupant le devant de la scène mondiale.

197. La persistance et l'accentuation régulière des variations aux plans de l'état de santé et de la qualité de la vie dans les pays de la Région rendent nécessaire le renforcement de la promotion de l'équité dans le domaine de la santé. L'OMS montre l'exemple en plaçant la santé au coeur du développement. Le renouvellement de la politique de la santé pour tous a été l'occasion d'une réflexion sur les réalisations passées de la Région, qui a aussi permis d'en retirer un enseignement. L'Union européenne apparaît en même temps comme un partenaire important dans le développement du secteur de la santé.

198. La résurgence de maladies telles que la tuberculose, la diphtérie et le paludisme est devenue un grave problème, en particulier dans les pays d'Europe centrale et orientale et les nouveaux Etats indépendants. Le paludisme à l'état endémique, éradiqué en Europe il y a cinquante ans, est réapparu dans le sud-est de la Région. Les maladies diarrhéiques tuent 100 fois plus d'enfants de moins de cinq ans dans nombre des pays de la partie la plus orientale de l'Europe que dans la partie occidentale. Un aspect particulièrement inquiétant est la propagation des agents infectieux résistants aux antimicrobiens qui menace le traitement de maladies telles que la tuberculose, la pneumonie et la blennorragie. Les pays d'Europe occidentale se dotent de vaccins nouveaux, améliorés et associés, mais, faute de ressources financières, les autres pays ont du mal à se les procurer. Pour l'ensemble de la Région, l'éradication de la poliomyélite en l'an 2000 demeure un défi majeur.

199. Si le nombre des cas nouveaux d'infection à VIH se stabilise ou décroît en Europe occidentale, les flambées récentes d'infection à VIH & spécialement chez les toxicomanes et les prostituées & dans certains des nouveaux Etats indépendants sont alarmantes. Une nouvelle épidémie de maladies sexuellement transmissibles dans la partie orientale de la Région a maintenant atteint un niveau sans précédent depuis 1940, signe de la gravité de la situation sociale et économique.

200. Les Etats Membres, spécialement en Europe centrale et orientale, sont de plus en plus préoccupés par le fardeau des maladies non transmissibles. Les mesures communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies demeurent un élément clef de leur prévention et de leur élimination. Des décisions encourageantes ont été prises en 1998 dans la Région : l'interdiction de la publicité sur le tabac par la Commission européenne et la création d'un comité pour une Europe sans tabac par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe.

201. L'évolution rapide des technologies, les modes nouveaux de prestation des soins de santé, le besoin d'informations appropriées pour assurer des activités de qualité reposant sur des bases factuelles et dispenser des soins intégrés et complets, ainsi que les relations nouvelles entre professionnels et malades/usagers fondées sur des partenariats sont autant

d éléments qui remettent en question le rôle du secteur de la santé. L impact du chômage croissant sur la santé, l augmentation du nombre des personnes âgées ayant besoin de soins, le coût du système de soins de santé et sa qualité inégale sont des facteurs clefs motivant les efforts de grande envergure actuellement déployés pour réformer les services de santé dans la Région.

## OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

### 1. MALADIES TRANSMISSIBLES

*Objectifs*

- Apporter un soutien aux Etats Membres pour l élimination de la poliomyélite en 2001 et de la rougeole en 2007;
- améliorer la capacité des pays à prévenir, surveiller et combattre les maladies transmissibles par la formation, la mobilisation sociale et la fourniture d infrastructures appropriées.

*Résultats escomptés d ici la fin de 2001*

- La transmission de la poliomyélite aura été éliminée.
- Un appui aura été fourni aux programmes nationaux de lutte contre la tuberculose; le programme de surveillance de la résistance et la surveillance de la tuberculose auront été améliorés; un réseau de laboratoires pour la tuberculose couvrant la plupart des Etats Membres aura été créé.
- Les programmes de surveillance de la résistance et la résistance de la diphtérie auront été améliorés. Des ateliers de formation auront été organisés dans certains pays.
- Les programmes de surveillance de la résistance et la surveillance du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles auront été améliorés; un appui aura été fourni aux programmes de lutte nationaux.
- La stratégie régionale Faire reculer le paludisme aura été axée sur les infrastructures et les besoins locaux. Les programmes de surveillance de la résistance et la surveillance du paludisme auront été améliorés. Un appui aura été fourni pour la mise en oeuvre de stratégies de gestion des ressources hydriques aux fins de la lutte antipaludique.
- Un appui aura été fourni aux programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës.

### 2. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

*Objectifs*

- Apporter aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour ramener la morbidité, les incapacités et la mortalité prématurée dues aux maladies non transmissibles aux plus bas niveaux possibles dans toute la Région;
- préconiser une action européenne intersectorielle visant à promouvoir des modes de vie plus sains;
- diffuser des informations sur les nouvelles approches des maladies non transmissibles;
- servir de secrétariat aux réseaux CINDI (intervention communautaire contre les maladies non transmissibles) et St Vincent (amélioration de la santé des diabétiques).

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- L'engagement fondamental vis-à-vis de la prévention et de la lutte antitabac aura été renforcé par la mise en oeuvre des plans d'action pour une Europe sans tabac et des villes sans tabac, la création d'un puissant réseau européen de lutte contre le tabagisme et la tenue d'une conférence ministérielle sur la lutte antitabac en 2001.
- La préparation à faire face aux effets sur la santé des accidents nucléaires et leur connaissance auront été améliorées grâce à la surveillance par le projet international relatif à la thyroïde des effets de la catastrophe de Tchernobyl.
- De nouvelles approches auront été élaborées pour la prise en charge des maladies chroniques, spécialement des maladies cardio-vasculaires et de l'accident vasculaire cérébral, par la définition des meilleures pratiques et la recherche opérationnelle.
- Les tendances et les facteurs de risque des principales maladies non transmissibles auront été analysés dans au moins 3 pays du réseau CINDI.
- Des directives pour la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral et la réadaptation auront été mises en oeuvre dans au moins 3 pays.
- Les meilleures pratiques en santé bucco-dentaire auront été définies et diffusées. Un appui aura été fourni pour la réforme des services de santé bucco-dentaire.
- Un appui aura été fourni aux programmes nationaux pour la prise en charge du diabète aux niveaux local, régional et national (réseau St Vincent).

## 3. SYSTÈMES DE SANTÉ ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE

*Objectifs*

- Aider les pays à renforcer leurs capacités pour le développement de systèmes de santé basés sur les soins primaires;
- apporter aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour assurer un départ en bonne santé à tous les nouveau-nés et améliorer la santé de tous les nourrissons et des enfants d'âge préscolaire;
- définir des indicateurs, des stratégies et des approches valables et fiables pour améliorer la qualité des soins communautaires et promouvoir une gestion des services de santé axée sur les résultats;
- servir de secrétariat au Forum des associations médicales nationales et de l'OMS, au Forum des associations nationales des soins infirmiers et obstétricaux et de l'OMS, et au réseau des hôpitaux attachés à la promotion de la santé;
- coordonner les réseaux d'information sur la réforme des soins de santé dans les pays d'Europe centrale et orientale et les nouveaux Etats indépendants.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des informations auront été diffusées sur des projets novateurs concernant l'évaluation des pratiques de santé publique, les options pour le développement des systèmes, les outils pour la santé publique fondée sur la population, le leadership et le plaidoyer en faveur de la santé publique, et les infrastructures pour la santé publique au niveau local. Le leadership en santé publique aura été renforcé au moyen de séminaires annuels sur le leadership en santé publique.
- Des informations auront été diffusées sur les pratiques novatrices dans le domaine des soins de santé primaires liées à l'évaluation des besoins, la mise en oeuvre de programmes d'action communautaire et l'évaluation des résultats.

- L'engagement fondamental vis-à-vis du rôle de l'infirmière familiale aura été renforcé à la suite de la Deuxième Conférence européenne sur les soins infirmiers et obstétricaux en 2000. Un projet pilote pour évaluer le concept de médecin de famille et d'infirmière familiale aura été mené à bien dans 6 Etats Membres.
- Des directives auront été publiées sur les pratiques novatrices dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux communautaires et à domicile; une étude plurinationale aura été réalisée sur les "Besoins des gens en soins infirmiers"; une publication sur le rôle des soins infirmiers et obstétricaux en santé publique aura été publiée.
- Des conseils auront été fournis sur certains aspects économiques et opérationnels du financement et de l'économie des soins de santé, y compris la passation de contrats de soins de santé, l'accent portant spécialement sur les soins de santé primaires. Un réseau régional d'experts en économie de la santé et de centres collaborateurs de l'OMS aura été mis en place.
- Les méthodes novatrices de gestion hospitalière auront été analysées, les résultats évalués et des systèmes mis au point pour améliorer le travail des hôpitaux; les services de santé à domicile et les systèmes pour la coordination des différents niveaux de soins, l'accent portant sur les services d'urgence, auront été analysés.
- Des rapports européens biennaux sur les droits des malades, la participation des citoyens et les droits des professionnels auront été publiés.
- Des instruments auront été mis au point pour déterminer les lacunes à combler dans les services communautaires pour les groupes les plus vulnérables.
- La prise en charge intégrée des maladies infantiles dans certains pays, l'allaitement au sein et l'adoption d'initiatives des hôpitaux "amis des bébés", et les principes des soins périnatals et de la technologie appropriée pour les soins néonatals auront été améliorés.
- Des indicateurs auront été définis pour surveiller la santé, la morbidité et la mortalité du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.
- Des stratégies telles que des plans d'action multicités pour la santé des femmes auront été mises en oeuvre; un symposium aura eu lieu sur les priorités sanitaires des femmes dans l'Union européenne.
- Un appui aura été fourni aux pays pour la mise en oeuvre de programmes de maternité sans risque.
- L'impact des changements dans la pratique obstétricale aura été évalué et l'approche holistique de la naissance aura été introduite.

## 4. DÉVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES A LA SANTÉ

*Objectifs*

- Apporter un soutien aux Etats Membres en formulant des recommandations factuelles pour un environnement sain;
- sensibiliser les décideurs de tous les secteurs aux avantages qu'ils retireront s'ils investissent dans la santé;
- intervenir rapidement et efficacement dans les situations d'urgence naturelles, technologiques et complexes et pour répondre aux nouveaux besoins prioritaires des Etats Membres.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un appui aura été fourni aux pays pour l'élaboration et l'analyse de leur politique de santé. Au moins 30 pays disposeront de politiques fondées sur la santé pour tous aux niveaux national, régional ou urbain.
- Des plans auront été élaborés pour la prise en charge des principaux accidents chimiques dans certains pays et les directives relatives aux activités de préparation aux situations d'urgence auront été actualisées.
- Les politiques de nutrition en Europe auront été examinées; le plan d'action européen pour l'alimentation et la nutrition aura été mis en oeuvre.
- Le protocole OMS/CEE sur l'eau et la santé aura été ratifié par tous les Etats Membres; des projets d'approvisionnement durable en eau et de gestion des ressources hydriques/services des eaux auront été mis en oeuvre dans 10 villes ou régions pilotes de pays d'Europe centrale et orientale et de nouveaux Etats indépendants.
- Des directives auront été élaborées sur les aspects sanitaires de l'habitat et de la construction, la contamination de l'air intradomiciliaire et les problèmes de santé dus aux matériaux de construction, au mobilier et aux combustibles.
- Des directives auront été publiées et des projets de démonstration menés à bien sur l'urbanisme et la santé; un forum d'urbanistes aura été organisé à des fins de formation et d'échange d'informations; des réunions bisannuelles de coordonnateurs des réseaux nationaux et du plan d'action multicités auront eu lieu; un appui aura été fourni pour la coordination du plan d'action multicités pour les universités attachées à la promotion de la santé.
- Des méthodes auront été élaborées pour évaluer le poids du tourisme sur la santé publique.
- Le système d'information géographique sur la santé et l'environnement sera opérationnel dans au moins 75% des Etats Membres.
- Les pratiques de gestion en matière de salubrité de l'environnement auront été renforcées dans tous les Etats Membres au moyen de plans d'action nationaux et locaux pour l'environnement et la santé et d'une collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies.
- Des informations sur la salubrité des aliments pour les politiques de santé publique auront été élaborées; des méthodes d'évaluation des risques et des principes pour la lutte contre la contamination des aliments auront été mis au point; les incitations économiques pour promouvoir la salubrité des biens de consommation auront été analysées.

## 5. CHANGEMENTS SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE

*Objectifs*

- Apporter aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour réduire l'écart actuel au plan de la santé, entre les Etats Membres et entre les groupes socio-économiques dans les pays;
- apporter aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour mettre en place des mécanismes d'évaluation de l'impact sur la santé et pour faire en sorte que tous les secteurs deviennent comptables des effets sur la santé de leurs politiques et de leurs actions;
- apporter aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour améliorer le bien-être psychologique des personnes, y compris la réduction des dommages causés par l'alcool et les drogues, et l'accès à des services de santé mentale complets;

- servir de secrétariat au Comité pour une Europe libérée du tabac, au Réseau européen sur la santé dans les prisons, au Comité européen pour le Développement de la Promotion de la Santé, au projet des "villes-santé" et au réseau mixte OMS/Conseil de l'Europe/Union européenne des "écoles attachées à la promotion de la santé".

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un appui aura été fourni pour la réforme des soins de santé mentale dans les pays; des modules de formation auront été mis au point pour la promotion des soins de santé mentale communautaires.
- La surveillance et les données factuelles sur les effets de la toxicomanie auront été améliorées grâce à la collaboration avec d'autres organisations et organismes internationaux.
- Le plan d'action européen sur l'alcool aura été mis en oeuvre dans la plupart des Etats Membres; les plans d'action municipaux auront été encouragés.
- Une base de données sur les politiques de promotion de la santé dans les Etats Membres aura été constituée; les investissements dans la capacité de promotion de la santé, santé mentale comprise, auront été évalués et auront fait l'objet d'un audit dans 4 Etats Membres.
- Un module d'information sur les "écoles attachées à la promotion de la santé" aura été diffusé.
- Un réseau européen de sociétés/entreprises attachées à la promotion de la santé aura été créé, et des critères et un protocole pour une "société-santé" auront été rédigés.

## 6. TECHNOLOGIE DE LA SANTÉ ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

*Objectifs*

- Apporter aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour faire en sorte que les méthodes et pratiques nouvelles et existantes, y compris les produits pharmaceutiques, soient évaluées en permanence sous l'angle de leur impact sur la santé et selon des critères solides de résultats sanitaires et de coût/efficacité;
- élaborer des stratégies, des instruments et des modèles pour de bonnes pratiques cliniques dans l'usage de la technologie;
- promouvoir des programmes de vaccination systématique dans tous les Etats Membres de la Région;
- servir de secrétariat pour le Forum EuroPharm composé de représentants de l'OMS et d'associations nationales de pharmaciens.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un appui aura été fourni au réseau pour l'usage rationnel des médicaments; les aspects économiques de l'approvisionnement pharmaceutique auront été analysés et une formation dispensée dans ce domaine; des directives auront été publiées et des instruments élaborés pour l'usage rationnel des médicaments.
- Un appui aura été fourni pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux pour l'amélioration de la qualité des soins.
- Un appui aura été fourni aux Etats Membres pour les aider à maintenir une couverture vaccinale importante pour les maladies incluses dans le Programme élargi de Vaccination.
- Trois pays supplémentaires au moins seront devenus autonomes en matière d'approvisionnement en vaccins.

## 7. BASES FACTUELLES ET INFORMATION À L'APPUI DES POLITIQUES

*Objectifs*

- Apporter aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour créer des systèmes de recherche en santé, d'information et de communication pour l'obtention, l'utilisation et la diffusion de connaissances à l'appui de l'élaboration des politiques de santé à tous les niveaux;
- encourager la mise au point de politiques de santé à tous les niveaux sur la base du plan directeur SANTE 21;
- normaliser la collecte des données sur la santé en accord avec d'autres organismes et organisations en Europe, et créer des réseaux pour la communication d'informations sur la santé entre pays et entre secteurs;
- servir de secrétariat à l'Observatoire européen de l'OMS sur les Systèmes de Santé (centre d'informations pour les questions relatives à la réforme des soins de santé) et de coordonnateur du réseau des droits des malades.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- La qualité des données pour la base de données sur la politique de la santé pour tous aura été améliorée; des systèmes d'affichage, y compris des systèmes d'information géographique, seront disponibles pour les données régionales, nationales et infranationales; des *country highlights on health* seront disponibles pour tous les pays; un appui aura été fourni aux pays pour la création de bases de données sur la santé pour tous; la collecte des données auprès des principaux dispensateurs et usagers des informations sur la santé aura été normalisée dans tous les Etats Membres.
- Des enquêtes périodiques par entrevue sur la santé utilisant des méthodes standard auront été entreprises dans tous les Etats Membres.
- Des profils actuels de "systèmes de santé en transition" seront disponibles pour tous les pays de la Région.
- Les données factuelles sur les effets sur la santé des stratégies de développement économique dans les secteurs public et privé auront été analysées.
- Des avis auront été fournis sur la définition d'indicateurs de qualité et la constitution de bases de données cliniques pour des soins de meilleure qualité. Des bases de données nationales auront été créées sur l'obstétrique et les soins périnatals afin de définir les meilleures pratiques.
- Des méthodes auront été élaborées pour l'évaluation de l'impact des politiques de développement socio-économique sur la santé et l'équité en santé dans les secteurs public et privé.
- L'incidence et la prévalence des maladies et des accidents liés au milieu de travail auront été évaluées dans certains Etats Membres.

## 8. RELATIONS EXTÉRIEURES ET ORGANES DIRECTEURS

*Objectifs*

- Apporter aux Etats Membres le soutien dont ils ont besoin pour mettre en place les structures et les processus à tous les niveaux qui faciliteront la collaboration de tous les acteurs et les secteurs du développement sanitaire;
- encourager tous les secteurs à participer aux activités plurisectorielles et à partager les buts et les ressources;

- améliorer la gouvernance de la Région OMS de l'Europe;
- apporter un soutien efficace et d'un bon rapport coût/efficacité aux organes directeurs.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les ordres du jour succincts, les documents de travail et les rapports des réunions du Comité régional de l'Europe, de son Comité permanent et d'autres comités statutaires auront été élaborés.
- Des ressources auront été mobilisées et des partenariats instaurés avec d'autres organisations.
- Un réseau de parlementaires comme défenseurs de la santé pour tous aura été mis en place.
- La présence de l'OMS dans les pays aura été renforcée.

## 9. ADMINISTRATION

*Objectifs*

- Améliorer la fonction de service et de surveillance de l'administration, et assurer la transparence des informations budgétaires et financières pour les Etats Membres;
- accorder une attention suffisante à la maîtrise des coûts des services administratifs et améliorer les services d'appui aux unités techniques et aux programmes dans les pays;
- assurer le développement continu des personnels et le recrutement en temps voulu des personnels;
- nouer des liens de communication avec les programmes dans les pays et leur faire parvenir les fournitures nécessaires.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Une politique sur les ressources humaines pour le Bureau régional aura été définie et un plan mobile de recrutement aura été élaboré; un plus grand nombre de femmes auront été nommées pour atteindre l'objectif de 50% des postes internationaux (de la catégorie professionnelle); le dossier d'information du personnel aura été amélioré.
- La maintenance informatique et l'appui au développement de la base de données auront été améliorés.
- Des services d'appui d'un bon rapport coût/efficacité auront été fournis et les frais de voyage auront été réduits de 15%.

## 10. DIRECTEUR GÉNÉRAL, DIRECTEURS RÉGIONAUX ET FONCTIONS INDÉPENDANTES

*Objectif*

- Promouvoir des politiques pour la santé pour tous à tous les niveaux comme un cadre d'incitation à l'action et d'ouverture sur l'avenir.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les méthodes de gestion auront été améliorées.
- Le programme du Directeur régional pour le développement aura été bien géré de façon à pouvoir parer aux situations imprévues.

## RESSOURCES

### EUROPE :
### DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US $)

| | Total | | Budget ordinaire | | Autres fonds | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 |
| Niveau régional : | | | | | | |
| Maladies transmissibles | 2 639 | 2 643 | 1 034 | 1 087 | 1 605 | 1 556 |
| Maladies non transmissibles | 948 | 927 | 644 | 677 | 304 | 250 |
| Systèmes de santé et santé communautaire | 8 757 | 8 566 | 5 374 | 5 682 | 3 383 | 2 884 |
| Développement durable et milieux favorables à la santé | 21 842 | 17 359 | 6 138 | 6 289 | 15 704 | 11 070 |
| Changements sociaux et santé mentale | 2 987 | 2 932 | 1 551 | 1 952 | 1 436 | 980 |
| Technologie de la santé et produits pharmaceutiques | 4 896 | 6 144 | 2 225 | 2 318 | 2 671 | 3 826 |
| Bases factuelles et information à l'appui des politiques | 7 948 | 7 002 | 7 105 | 6 602 | 843 | 400 |
| Relations extérieures et organes directeurs | 5 668 | 5 538 | 4 817 | 4 894 | 851 | 644 |
| Administration | 15 752 | 14 735 | 13 268 | 12 636 | 2 484 | 2 099 |
| Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes | 3 534 | 2 240 | 2 382 | 2 068 | 1 152 | 172 |
| Total partiel : niveau régional | 74 971 | 68 086 | 44 538 | 44 205 | 30 433 | 23 881 |
| Niveau des pays : | | | | | | |
| Programmes de pays | 15 675 | 16 524 | 5 285 | 7 494 | 10 390 | 9 030 |
| Total | 90 646 | 84 610 | 49 823 | 51 699 | 40 823 | 32 911 |

# *15.*
# *Méditerranée orientale : budget programme du Bureau régional*

## PROBLÈMES ET ENJEUX RÉGIONAUX

202. Les maladies transmissibles continuent de représenter une menace grave dans la Région, et l'une des tâches majeures sera de suivre les progrès dans la réalisation des buts mondiaux et régionaux concernant l'éradication de la poliomyélite et l'élimination du tétanos néonatal, de la dracunculose et de la lèpre. Des avances notables ont certes été réalisées dans la mise en oeuvre de stratégies d'éradication de la poliomyélite de tous les pays, mais les progrès ultérieurs se heurtent à divers obstacles, en particulier dans les pays qui ont été frappés par la guerre, qui remettent en cause non seulement les services réguliers de vaccination, mais aussi les activités de vaccination complémentaire et de surveillance. Le tétanos néonatal reste une maladie sérieusement sous-déclarée. La prévalence de la lèpre se situe en dessous de la valeur fixée pour l'élimination (un cas pour 10 000 habitants) dans tous les Etats Membres, mais il subsiste des zones d'endémicité dans plusieurs pays. Il s'agira maintenant d'intensifier les efforts pour dépister et traiter les derniers groupes de lépreux en mobilisant une participation plus large des services sanitaires généraux. La dracunculose n'est plus endémique qu'au Soudan, où sont dénombrés 90% des cas déclarés dans le monde.

203. En ce qui concerne le paludisme, la proportion de la population totale de la Région exposée au risque de contracter cette maladie est évaluée à 60%. On estime à 14,5 millions le nombre total de cas paludiques dans la Région imputables à des conditions environnementales et socio-économiques défavorables ou à la dislocation des services sanitaires résultant de conflits ou de sanctions internationales. Six pays pris ensemble représentent près de 96% de ce chiffre. La tuberculose reste un important problème de santé publique dans de nombreux pays de la Région. Des résultats encourageants, cependant, sont obtenus par l'application à l'échelle nationale de la stratégie de traitement de brève durée sous surveillance directe. En ce qui concerne la lutte contre les maladies tropicales, des progrès ont été enregistrés dans certains pays, mais il faudra poursuivre les efforts pour renforcer les capacités de surveillance et de lutte, et notamment par la formation de personnel et le développement de la recherche.

204. Dans de nombreux pays de la Région, les maladies non transmissibles tendent soit à remplacer progressivement les maladies infectieuses classiques, soit à se développer parallèlement, la morbidité due à ces maladies venant alors s'ajouter à celle des maladies transmissibles. Les maladies cardio-vasculaires, notamment, sont des causes prédominantes de mortalité prématurée chez les adultes, l'hypertension pouvant affecter jusqu'à 25% de la population dans certains pays. La prévalence du diabète est beaucoup plus élevée que prévu et se situe à des niveaux équivalents, voire supérieurs, à ceux rencontrés en Europe et en Amérique du Nord. Quant à la prévalence du cancer, elle est en augmentation, en grande partie à cause du tabagisme. Etant donné l'impact reconnu des modes de vie sains sur la santé de l'individu en général et la place occupée par les maladies non transmissibles, ainsi que le problème du vieillissement de la population, un effort particulier est maintenant porté à l'élaboration de programmes de lutte contre ces maladies. L'accent sera mis sur l'élaboration de programmes d'intervention intersectoriels et la diffusion d'informations sur les initiatives efficaces.

205. Malgré les progrès notables qui ont été réalisés en matière de protection et de promotion de la santé, comme en témoigne l'amélioration des indicateurs sanitaires tels que la mortalité infantile et maternelle, les groupes de population vulnérables demeurent exposés à de nombreuses menaces, plus particulièrement là où sévissent des conflits armés ou là où subsistent des pratiques dangereuses pour la santé, comme le tabagisme. C'est pourquoi la

Région intensifie ses efforts dans divers domaines de la promotion des modes de vie sains et du développement durable. L'impact négatif considérable de la morbidité mentale n'est plus contesté, et la stratégie régionale vise désormais à intégrer les soins de santé mentale dans le cadre des services de santé primaires, à atténuer l'exclusion qui s'attache aux troubles de santé mentale et à mettre en place des projets pilotes d'interventions pouvant servir d'exemples pour une application plus large.

206. Dans de nombreux pays, la disponibilité des médicaments essentiels et le bon usage de ceux-ci demeurent un problème majeur. C'est pourquoi l'une des priorités de la Région est d'assurer l'autonomie en matière de production et d'assurance-qualité des médicaments et vaccins essentiels, ainsi que l'innocuité du sang et des produits sanguins.

207. En conséquence, les efforts d'amélioration de la santé dans la Région reposent principalement sur deux domaines d'action prioritaires : le renforcement et l'élargissement des services de santé primaires, et la prise en compte de l'importance des besoins fondamentaux de développement. Des efforts dans ces deux domaines sont indispensables pour permettre d'atténuer et de maîtriser les problèmes de santé courants et pour instaurer simultanément un état de santé durable à moyen terme et à long terme pour toute la population. Les soins de santé primaires sont de plus en plus souvent un élément reconnu de l'infrastructure des systèmes de santé des pays, et l'approche du système de santé de district est de plus en plus souvent adoptée comme modèle de base dans les pays qui ont opté pour une approche décentralisée. L'initiative sur les besoins fondamentaux de développement, qui consiste à favoriser les projets de développement ayant des effets bénéfiques pour la santé, gagne du terrain dans la Région et elle est appelée à s'amplifier encore.

208. Malgré l'accent accru mis sur les soins de santé primaires, on constate que la majeure partie des dépenses nationales de santé dans la plupart des pays de la Région restent affectées aux soins secondaires et tertiaires, et que les systèmes d'orientation demeurent insuffisants. C'est pourquoi une importance particulière est portée au renforcement de la gestion des services de santé aux niveaux secondaire et tertiaire et à l'introduction de systèmes d'assurance-qualité pour les services de santé. Les éléments de développement, de planification et de gestion des ressources humaines demeurent prioritaires. Un effort particulier est consacré au renforcement des partenariats entre formation médicale et services de santé, au développement de la formation médicale axée sur les soins de proximité, au renforcement des capacités d'animation et de mobilisation, et à l'amélioration des ressources en services infirmiers et paramédicaux.

209. Un aspect intimement lié à l'instauration d'un état de santé durable est l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Dans les pays les moins développés, la couverture à cet égard est très insuffisante. La situation en ce qui concerne les déchets dangereux appelle aussi un effort urgent. Un plan d'action régional complet pour l'environnement et la santé a donc été établi pour répondre à ces problèmes.

210. Dans le domaine de la nutrition, il reste de nombreux problèmes à résoudre dans la Région, tels que ceux de l'avitaminose A, de l'anémie ferriprive, particulièrement chez les enfants et les femmes en âge de procréer, et celui de la carence iodée qui représente une menace dans au moins 16 pays. Les risques pour la santé humaine liés à la mauvaise hygiène des aliments représentent également un problème majeur. Il convient de noter cependant qu'au fur et à mesure qu'ils adhèrent à l'Organisation mondiale du Commerce, de plus en plus de pays entreprennent de revoir leur législation périmée ou incomplète concernant l'hygiène des aliments.

211. Face à ces nombreux obstacles et problèmes, de nombreux pays de la Région ont entrepris de réformer leur politique de santé, notamment en recherchant un équilibre harmonieux entre ressources privées et ressources publiques pour le financement des services de santé. Seuls quelques pays, par contre, ont mis en place un système de comptabilité complète du secteur de santé. Les efforts dans ce domaine sont entravés par le manque de données fiables sur le financement des services, les données sur les dépenses dans le secteur privé étant particulièrement difficiles à obtenir. La réforme en cours du système de santé, les évolutions récentes à l'échelle mondiale (en particulier la tendance en faveur de la

privatisation et des politiques de libre jeu du marché), les obligations liées aux accords conclus dans le cadre de l'OMC, ainsi que les besoins résultant des récentes évolutions technologiques sont tous des facteurs qui obligeront à élaborer une législation sanitaire ou à la réviser ou à la développer. L'objectif sera maintenant d'orienter la réforme du secteur sanitaire de manière à tenir compte de ces évolutions tout en veillant à préserver l'accès des groupes les plus démunis et les plus vulnérables aux services de santé.

212. Un certain nombre de pays de la Région n'ont pas seulement à s'attaquer à ces problèmes, ils doivent aussi, à intervalles répétés, faire face à des situations d'urgence à grande échelle entraînant des menaces graves pour la santé. Bien que l'on ait mieux pris conscience de l'importance des mesures de préparation aux situations de catastrophe, la plupart des pays continuent de réagir après coup à celles-ci plutôt que d'établir d'avance des plans pour y répondre.

## OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

### 1. MALADIES TRANSMISSIBLES

213. En dépit d'un engagement politique réaffirmé par tous les pays en ce qui concerne la lutte contre le paludisme, celle-ci a été gravement affectée dans six pays par les conditions socio-économiques et géopolitiques. Les activités régionales en cours en matière de prévention et de lutte antipaludiques seront poursuivies en harmonie avec l'initiative mondiale Faire reculer le paludisme. L'accent sera mis sur la mobilisation des populations et du secteur privé et sur le renforcement des ressources humaines, en particulier pour la surveillance et la lutte contre les vecteurs.

214. On s'efforcera d'autre part de renforcer la capacité nationale de surveillance, de contrôle et de lutte en ce qui concerne les maladies nouvelles et en réémergence, et tout particulièrement la tuberculose. On continuera également à soutenir l'élaboration et la mise en oeuvre de stratégies nationales de lutte concernant les maladies tropicales présentes dans la Région. Enfin, un soutien sera apporté aux programmes nationaux visant à éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique et à lutter contre les zoonoses.

*Objectifs*

- Prévenir et maîtriser le paludisme et maintenir un état indemne de paludisme lorsqu'il a été réalisé;
- réduire la mortalité et la morbidité causées par la tuberculose et sa transmission, de telle manière que cette maladie ne représente plus un problème de santé publique;
- éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique et réduire la morbidité et la mortalité liées aux zoonoses;
- réduire l'incidence des maladies tropicales prévalentes dans la Région à un niveau tel qu'elles ne représentent plus un problème de santé publique;
- renforcer les capacités nationales de surveillance des maladies infectieuses prioritaires afin d'élaborer des stratégies efficaces de prévention, et améliorer l'échange d'information de manière à accroître la capacité de la Région à intervenir efficacement et rapidement.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- L'incidence du paludisme aura décliné dans les pays où il existe une transmission résiduelle. Les pays indemnes de paludisme auront maintenu cette position et établi des systèmes permettant de prévenir une résurgence.

- Des mesures de prévention, de prévision, de détection précoce et de lutte seront appliquées en pratique dans le cadre du système de soins primaires dans les zones sujettes à épidémie.
- La stratégie universelle de traitement de brève durée sous surveillance directe aura été appliquée dans au moins 10 pays, et la tuberculose aura été éliminée dans les pays à faible incidence.
- La couverture des services de thérapie antilépreuse aura atteint 98%.
- Les plans nationaux de lutte contre la schistosomiase et la leishmaniose auront été reformulés.
- La prévalence de la dracunculose au Soudan aura été sensiblement réduite, et toutes les zones antérieurement d'endémie auront atteint le stade qui précède immédiatement la certification.
- Des plans nationaux auront été établis pour la prévention et la lutte contre les principales zoonoses, et des services de formation auront été dispensés.
- Des systèmes efficaces auront été mis en place pour la surveillance, la détection précoce et la maîtrise des épidémies de maladies infectieuses.

## 2. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

215. L'accent sera mis sur l'élaboration de programmes au niveau local pour la prévention primaire des maladies cardio-vasculaires et des autres principales maladies non transmissibles en vue de mettre à l'essai des méthodes d'intervention, de sensibiliser le public et de proposer des modèles pouvant être reproduits à l'échelle nationale. Un suivi de la diffusion des principes directeurs sur la prise en charge de l'hypertension et du diabète devra être effectué pour déterminer dans quelle mesure des soins d'un niveau minimum sont disponibles pour les personnes ayant une maladie reconnue.

216. Un soutien sera apporté aux initiatives nationales visant à recueillir des données normalisées et fiables sur l'échelle et l'impact des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de prédisposition, notamment le tabagisme. Le plan d'action régional de lutte contre le tabagisme sera promu activement, et les activités nationales seront alignées sur l'initiative pour un monde sans tabac. Le principal obstacle à surmonter dans ce domaine sera l'absence de collaboration intersectorielle.

### *Objectifs*

- Réduire la morbidité et la mortalité et les coûts de santé publique résultant des principales maladies non transmissibles;
- maîtriser le cancer grâce à des stratégies complètes visant à mettre en place la prévention, la détection précoce, le traitement efficace et la dispensation de soins de soulagement de la douleur et de soins palliatifs pour les cas incurables;
- réduire les facteurs de risque du tabagisme et protéger la population en général et les enfants en particulier du tabagisme passif.

### *Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des données normalisées fiables seront disponibles sur la prévalence et les facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires.
- Un soutien aura été fourni à 18 pays pour l'élaboration de plans nationaux de prévention et de lutte contre les principales maladies non transmissibles.
- Des matériels de formation modèles auront été élaborés pour la prévention, la détection précoce et la lutte contre les maladies non transmissibles courantes.

- Des principes directeurs auront été établis concernant la formulation de plans nationaux de lutte contre le tabagisme; des programmes de lutte antitabagique s'adressant aux enfants scolarisés auront été mis en oeuvre; des matériaux d'éducation sanitaire sur les risques du tabagisme auront été produits; l'impact du tabagisme sur la santé aura été évalué; un centre collaborateur OMS pour la lutte antitabagique aura été établi.

## 3. SYSTÈMES DE SANTÉ ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE

217. Il faudra encore améliorer la capacité nationale à mettre en place des systèmes de santé de district fondés sur les soins primaires et renforcer l'efficacité d'initiatives intégrées au niveau de la population en appliquant l'approche des besoins fondamentaux de développement. L'approche de résolution des problèmes par une équipe de district est maintenant bien éprouvée dans la Région et elle sera développée de manière à favoriser la décentralisation. Les partenariats entre toutes les parties intéressées par le développement des ressources humaines en faveur de la santé devront aussi être renforcés.

218. Malgré les réductions notables obtenues en ce qui concerne les taux généraux de mortalité infantile dans la plupart des pays, il reste nécessaire de renforcer les efforts pour ce qui est de la période néonatale, pour laquelle la mortalité représente encore entre 40 et 60% de la mortalité infantile générale. Il est reconnu que, dans la plupart des pays de la Région, les maladies respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques constituent les causes principales de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. Il faudra donc poursuivre les efforts d'amélioration dans ce domaine et promouvoir la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance.

219. Une attention croissante est portée dans la Région à la question de la santé des femmes et aux mesures à prendre pour tenir compte des besoins spécifiques de celles-ci, faire respecter leurs droits et assurer leur participation optimale au processus de développement des collectivités. Les activités dans ce domaine restent cependant en majeure partie situées au niveau national et n'ont pas encore gagné la périphérie. Bien que l'on ait progressé dans la mise en place d'un cadre global pour la santé reproductive dans les pays, on ne sait toujours pas comment mettre en oeuvre la santé reproductive et la planification familiale dans une optique de santé dans le cadre de la collectivité et de son système de valeurs et de normes socioculturelles. Les efforts viseront à démontrer que l'adoption du principe de la santé reproductive comme cadre global n'est pas une approche fondamentalement nouvelle, mais permet de maximiser le potentiel des programmes existants de santé maternelle et infantile.

220. L'épidémie de SIDA est en progression dans la Région, comme le montre le nombre croissant de cas nouveaux déclarés chaque année, et la propagation des infections sexuellement transmises y représente un problème de santé majeur.

### *Objectif*

- Un soutien aura été fourni aux pays :
  - pour mettre en place des systèmes de santé de district conformes aux principes des soins primaires;
  - pour mettre en place des systèmes de soins secondaires et tertiaires efficaces et abordables ainsi que des mécanismes d'orientation fiables et efficaces soutenant les soins primaires;
  - pour renforcer les capacités de planification et d'évaluation aux différents niveaux des systèmes de santé;
  - pour développer la politique, la planification et la gestion des ressources humaines et améliorer l'éducation et la formation de tous les professionnels de santé;

& pour intégrer la dispensation des services de santé maternelle et infantile, y compris les services de santé scolaire, dans un cadre global de santé reproductive;

& pour renforcer les capacités nationales de lutte intégrée contre les infections respiratoires aiguës et maladies diarrhéiques;

& pour promouvoir et protéger la santé des femmes pendant toute leur durée de vie;

& pour réduire l'incidence du SIDA et des infections à transmission sexuelle et dispenser des soins aux personnes atteintes de ces maladies.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

C Un examen du secteur des soins de santé primaires aura été exécuté et des stratégies nationales à long terme et fondées sur une base factuelle auront été formulées; des principes directeurs auront été établis concernant des systèmes intégrés d'orientation au niveau du district; l'approche des besoins fondamentaux de développement aura été analysée, évaluée et développée.

C Des plans nationaux auront été établis pour le renforcement des services de soins secondaires et tertiaires, y compris l'adoption de normes d'accréditation; les systèmes d'orientation auront été améliorés, et il aura été établi des plans pour améliorer les services médicaux d'urgence.

C Des divisions nationales de planification efficaces auront été établies; l'application des techniques de planification stratégique et de prédiction aura été élargie; des réseaux d'échange d'expérience auront été établis, et des instruments de surveillance et d'évaluation auront été élaborés.

C Des plans nationaux de développement des ressources humaines, mettant l'accent sur la qualité de l'éducation et la formation permanente, auront été établis; des principes directeurs pour l'amélioration de la pratique infirmière et obstétricale auront été publiés; des instruments et principes directeurs pour l'évaluation de la formation médicale auront été mis au point; les systèmes de gestion et d'évaluation du personnel paramédical auront été améliorés.

C Des plans nationaux pour le développement de la santé infantile auront été mis en oeuvre; des matériaux de sensibilisation et de promotion auront été établis pour réduire la pratique du travail des enfants et lutter contre les sévices aux enfants.

C Des stratégies nationales de santé reproductive répondant aux besoins des femmes et des hommes auront été formulées.

C Un nombre accru de pays auront adopté et mis en oeuvre la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance.

C Une base de données complète sur l'état sanitaire des femmes aura été constituée.

C L'incidence de l'infection à VIH et des infections à transmission sexuelle aura été réduite; des plans nationaux de lutte contre le SIDA et les maladies à transmission sexuelle auront été mis en place dans 15 pays et évalués dans 9 pays; la prévalence de ces infections aura été étudiée dans 5 pays.

## 4. DÉVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES À LA SANTÉ

221. Se fondant sur la longue expérience acquise par la Région de l'approche des besoins fondamentaux de développement, on s'efforcera d'étendre et de renforcer dans les pays l'application de celle-ci. Bien que la mise en oeuvre institutionnelle de cette approche ait pris différentes formes, presque tous les programmes mis en oeuvre incluaient des mesures de mobilisation de revenus, qui sont jugées indispensables à la viabilité de cette approche. Cette dernière prévoit aussi un soutien important aux activités de promotion de la santé et de prévention dans le cadre global du développement des soins de santé primaires. L'initiative

"villages-santé" a suscité un vif intérêt dans la Région, et l'action ultérieure visera à la développer tout en veillant à son intégration avec les autres programmes menés au niveau local tels que femmes, santé et développement.

222. On s'efforcera de renforcer la capacité de développement durable en promouvant le transfert de technologies dans le domaine de l'hygiène de l'environnement; d'améliorer les capacités en matière de protection contre les risques chimiques; de mieux sensibiliser le public à l'impact sanitaire de l'accès à l'eau potable; de favoriser l'amélioration de l'assainissement et de la gestion des déchets solides; et de promouvoir l'application de stratégies ayant fait leurs preuves pour améliorer la nutrition et l'hygiène des aliments.

223. Le soutien de l'OMS aux activités de planification et de gestion dans le domaine de la protection contre les catastrophes sera axé sur la mise en place de programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence; le soutien à la formation et à la recherche; l'établissement de systèmes d'information incluant des moyens d'évaluation rapide; la mise en place de stocks d'urgence avant les catastrophes; et l'amélioration de la capacité nationale d'intervention rapide en cas de catastrophe.

*Objectifs*

- Intégrer la santé dans le développement global, en prenant des mesures pour combattre la misère et pour assurer la viabilité de la santé pour tous;
- renforcer le rôle des femmes vis-à-vis de la santé et du développement;
- améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement; soutenir les initiatives "villes-santé" et "villages-santé"; soutenir l'élaboration de plans nationaux de protection contre les risques environnementaux; renforcer la gestion des programmes de protection contre les risques chimiques;
- apporter un soutien aux pays pour l'élaboration de politiques de l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants; renforcer les programmes d'intervention en matière de micronutriments, y compris par enrichissement de la farine, tout en maintenant l'iodation universelle du sel;
- protéger les consommateurs par l'amélioration de la qualité et de l'hygiène des aliments;
- fournir un soutien aux pays pour le renforcement de leur capacité de gestion en matière de préparation aux situations de catastrophe et d'intervention.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- L'approche des besoins fondamentaux de développement aura été développée et améliorée; des instruments d'évaluation seront disponibles.
- Des conseils nationaux intersectoriels des femmes auront été établis dans 10 pays.
- Des plans nationaux auront été élaborés pour l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants et pour la détection et le traitement de la malnutrition protéino-énergétique; des systèmes nationaux de surveillance concernant l'alimentation et l'iodation du sel auront été mis en place; des stratégies de lutte contre l'anémie ferriprive (y compris par enrichissement de la farine) et contre l'avitaminose A auront été formulées.
- Les normes, critères et plans d'action nationaux dans le domaine de la législation sur les aliments auront été révisés.
- Des stratégies nationales pour l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans les zones rurales auront été formulées; un soutien aura été apporté aux initiatives "villes-santé" et "villages-santé" et à l'amélioration des moyens d'assainissement dans les camps de réfugiés; des systèmes de surveillance et de maintien de la qualité de l'eau potable et des moyens d'assainissement peu coûteux auront été mis en place; des

méthodes de réutilisation des eaux usées et des pratiques de gestion plus rationnelles des déchets ménagers et médicaux auront été mises au point.

- Des politiques nationales de l'hygiène de l'environnement auront été formulées; des principes directeurs sur l'évaluation des risques en matière d'hygiène de l'environnement auront été publiés; des profils par pays concernant les risques chimiques auront été établis et du personnel aura été formé sur l'utilisation correcte des pesticides; des initiatives auront été lancées pour l'élimination des polluants organiques persistants, et des centres de référence pour la pollution environnementale auront été établis.
- Des documents nationaux de stratégie auront été élaborés sur la préparation aux situations de catastrophe dans 18 pays; du personnel aura été formé dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et de l'action humanitaire; le système de coopération et de collaboration intersectorielles au niveau des pays aura été amélioré; un système d'évaluation rapide des situations d'urgence aura été mis en place, et la collaboration avec les centres régionaux de recherche sur les catastrophes aura été renforcée.

## 5. CHANGEMENTS SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE

224. La Région s'efforcera, en coopération étroite avec les pays, de maintenir et d'intégrer les progrès précédemment accomplis dans le domaine de l'hygiène de vie, de promouvoir les initiatives nouvelles et d'améliorer le suivi de l'information en ce qui concerne l'hygiène du travail, la santé des personnes âgées et la santé mentale. Les activités seront axées sur la promotion des modes de vie favorables à la santé par une action de sensibilisation dans les pays, par le renforcement de la collaboration intersectorielle et par la diffusion de matériaux éducatifs.

225. Les pays commencent seulement à se rendre compte des avantages en termes d'accessibilité et d'efficacité économique apportés par la réadaptation dans le cadre de vie par rapport à des services de réadaptation dans les établissements de santé selon le modèle vertical et centralisé qui continue à prédominer dans la Région. On devra entreprendre un effort énergique pour renverser cette tendance, principalement en s'efforçant de convaincre les responsables principaux de la politique de santé.

226. Une équipe de travail régionale sera constituée pour imprimer une dynamique nouvelle aux actions de prévention de la cécité évitable en liaison avec l'initiative mondiale "Vision 2020 & le droit à la vue". Les actions pour promouvoir la prévention et la lutte en ce qui concerne la surdité et la déficience auditive consisteront à diffuser des informations sur l'ampleur et les causes du problème.

### *Objectifs*

- Sensibiliser le public à l'importance des modes de vie sains et réduire la prévalence des pratiques dangereuses pour la santé;
- améliorer le bien-être sanitaire et social des personnes âgées en s'efforçant, en particulier, de déterminer leurs besoins spécifiques;
- coopérer avec les pays pour permettre aux personnes handicapées de mener une vie socialement satisfaisante, en particulier en promouvant la réadaptation dans le cadre de vie;
- intégrer l'élément soins de santé mentale dans les soins de santé primaires, améliorer l'accessibilité à ces soins et combattre l'exclusion qui s'attache aux troubles de santé mentale;

- faire baisser la demande d'alcool et de drogue;
- réduire l'impact des cas évitables de cécité, de surdité et de déficience auditive.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des plans auront été établis pour promouvoir les modes de vie sains aux niveaux national et local, et des principes directeurs auront été établis pour l'élaboration d'objectifs nationaux d'éducation sanitaire et de promotion de la santé; l'impact des programmes d'hygiène de vie aura été évalué.
- Des profils épidémiologiques sur les conditions sanitaires et de vie des personnes âgées auront été établis pour tous les pays, et une politique intersectorielle de soins aux personnes âgées aura été formulée dans 15 pays.
- Les responsables politiques auront été sensibilisés à l'approche de la réadaptation dans le cadre de vie, et des projets de réadaptation selon cette approche auront été lancés dans au moins 10 pays.
- Au moins un projet modèle pour l'intégration de l'élément soins de santé mentale dans les soins de santé primaires aura été lancé dans la moitié des pays de la Région.
- Des activités pilotes seront en cours concernant la promotion de la santé mentale, la législation et la prévention primaire dans ce domaine, et des programmes modèles en matière de santé mentale en milieux scolaire et urbain auront été établis.
- Des principes directeurs auront été publiés pour des activités de réduction de la demande dans le secteur de l'alcoolisme et de la toxicomanie; un système d'information sur la toxicomanie aura été établi, les résultats de la recherche sur la consommation de drogue, d'alcool et de tabac auront été diffusés, et un centre collaborateur OMS sur la toxicomanie aura été établi.
- Un plan d'action régional aura été élaboré pour la prévention de la cécité évitable et pour améliorer la compréhension et la prise de conscience de l'ampleur et des causes du problème de la surdité et de la déficience auditive.

## 6. TECHNOLOGIE DE LA SANTÉ ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

227. La plupart des pays ont adopté le principe d'une politique pharmaceutique nationale fondée sur le concept des médicaments essentiels; ce principe doit maintenant être traduit en pratique. Il faudra notamment mener un effort régional concerté pour s'attaquer à des problèmes qui survivent, tels que l'usage irrationnel des médicaments, les méthodes éthiquement incorrectes de promotion des médicaments et l'impossibilité d'accéder à des informations scientifiquement validées et de source indépendante sur les médicaments. De nombreux pays de la Région, alors qu'ils financent aujourd'hui une proportion très appréciable des coûts de médicaments et de vaccins, ne sont toujours pas dotés de structures permanentes d'autorisation et de contrôle de qualité des médicaments ou d'enregistrement des effets défavorables.

228. La Région s'efforce actuellement d'améliorer les services de laboratoire et de mettre en place des programmes d'assurance-qualité. Il subsiste des difficultés importantes en ce qui concerne les services de transfusion sanguine, notamment le manque de systèmes organisés de don bénévole de sang au niveau local, de personnel qualifié, de matériel approprié, de moyens d'entretien régulier et d'approvisionnement viable en réactifs.

229. L'éradication de la poliomyélite et l'élimination de certaines maladies transmissibles sont une priorité majeure de la Région et celle-ci s'efforce d'atteindre les buts mondiaux et régionaux dans les délais fixés. Dans les pays où l'objectif de l'élimination du tétanos néonatal n'a pas été atteint, des plans nationaux ont été établis; ils sont fondés sur une approche visant les groupes à haut risque, accompagnée d'un renforcement des activités régulières.

*Objectifs*

- Promouvoir l'adoption ou la mise en application de politiques pharmaceutiques nationales fondées sur les principes de l'accès de tous à des médicaments et produits biologiques essentiels de qualité et de leur usage rationnel;
- promouvoir l'autonomie dans le domaine des médicaments et vaccins essentiels, en s'efforçant d'améliorer la qualité grâce au renforcement des autorités réglementaires nationales;
- développer les programmes d'élimination ou d'éradication de certaines maladies transmissibles afin d'atteindre dans les délais fixés les buts mondiaux et régionaux;
- renforcer les programmes nationaux de lutte contre les maladies évitables par vaccination et de vaccination;
- stimuler le développement des systèmes de laboratoires sanitaires et introduire des systèmes d'assurance-qualité;
- garantir l'innocuité du sang et des produits sanguins dans un système reposant sur le don de sang bénévole;
- promouvoir la mise en place de services d'imagerie médicale soumis à l'assurance-qualité.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des politiques pharmaceutiques nationales auront été formulées ou actualisées, des plans nationaux pour l'usage rationnel des médicaments établis, et des systèmes d'information sur les médicaments mis en place dans 14 pays.
- Un plan d'action régional sur la production de médicaments et de vaccins aura été établi en vue de parvenir à l'autonomie, dans lequel l'accent sera mis sur le développement ou le renforcement des systèmes réglementaires nationaux.
- La poliomyélite aura été éradiquée et le tétanos néonatal éliminé dans la Région.
- Un taux élevé de couverture vaccinale (c'est-à-dire d'au moins 90%) aura été atteint et maintenu, et un système complet de surveillance établi pour les maladies visées par le Programme élargi de Vaccination.
- La vaccination contre l'hépatite B aura été introduite dans les programmes de vaccination de 20 pays.
- Des techniques et du matériel de laboratoire normalisés auront été mis en place; des stratégies nationales auront été formulées pour la sélection rationnelle et l'entretien du matériel; des réactifs de laboratoire seront produits localement dans 10 pays.
- Des techniques de dépistage appropriées auront été adoptées pour le contrôle de toutes les unités de sang, et le personnel aura été formé à la médecine transfusionnelle dans au moins 18 pays.
- L'assurance-qualité aura été introduite dans les services d'imagerie médicale dans au moins 10 pays.

## 7. BASES FACTUELLES ET INFORMATION À L'APPUI DES POLITIQUES

230. Malgré les progrès accomplis jusqu'ici, il faudra poursuivre les efforts pour améliorer la qualité de l'information statistique sanitaire et de la surveillance épidémiologique, ainsi que l'utilisation efficace de cette information dans le processus de décision. Compte tenu de l'évolution en ce qui concerne les conditions socio-économiques, les tendances démographiques et la prévalence et l'incidence des maladies, il est impératif d'améliorer l'information statistique afin de pouvoir garantir que les ressources humaines, matérielles et

financières limitées disponibles sont utilisées de manière optimale pour l'amélioration de l'état sanitaire.

231. Les bibliothèques médicales et réseaux d'information sanitaire dans certains pays continuent de manquer de ressources. On constate cependant une sensibilisation croissante à la valeur et à l'impact de l'information technique en matière de santé. Il reste toutefois nécessaire de tirer pleinement parti des progrès techniques survenus récemment dans les domaines du traitement des données, de la gestion des informations et des télécommunications.

232. La coordination régionale de la politique et de la stratégie de recherche devrait s'axer sur un soutien aux activités régionales et au niveau des pays. Il faudra à l'avenir corriger l'actuelle tendance à favoriser la recherche clinique ou descriptive, et donner la priorité à la recherche sur la santé publique et les systèmes de santé, de manière à pouvoir mener des interventions qui favorisent la santé pour toute la population.

*Objectifs*

- Apporter un soutien aux pays pour la formulation et la révision de leurs politiques et stratégies de la santé pour tous;
- renforcer la capacité nationale d'analyse et de formulation de la politique, y compris l'analyse politique et l'élaboration de solutions politiques visant à intégrer la santé dans le développement général;
- développer les systèmes nationaux d'information sanitaire, et suivre et évaluer les progrès faits dans la réalisation de la santé pour tous au XXI$^{e}$ siècle;
- garantir que tous les pays ont universellement accès à l'information sanitaire et biomédicale;
- garantir que la recherche est utilisée comme outil pour la résolution des problèmes de santé dans les pays de la Région en vue de la réalisation de la santé pour tous.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Des documents sur la stratégie de la santé pour tous au XXI$^{e}$ siècle auront été établis.
- Des départements nationaux de la politique sanitaire et de la réforme du secteur de santé auront été établis, et des professionnels auront été formés en économie de la santé; la collecte et l'analyse des données économiques et financières auront été renforcées grâce à la tenue d'enquêtes sur les dépenses des ménages et d'une comptabilité nationale de la santé.
- Des politiques rationnelles de financement des soins de santé auront été élaborées dans 12 pays, et l'utilisation des techniques d'analyse économique dans les systèmes de santé aura été renforcée.
- Une législation sanitaire nationale aura été adoptée ou actualisée dans 12 pays.
- La recherche nationale sur les systèmes de santé aura été développée.
- Des systèmes nationaux d'information statistique sur la santé auront été élaborés et seront exploités pour la planification, le suivi et l'évaluation sanitaires.
- Des rapports nationaux et régionaux sur la surveillance de la stratégie de la santé pour tous auront été publiés.
- Des systèmes rationnels et réseaux nationaux d'information sanitaire et biomédicale seront en exploitation dans 12 pays.

## 8. RELATIONS EXTÉRIEURES ET ORGANES DIRECTEURS

233. Compte tenu de la nécessité d'obtenir des ressources extrabudgétaires plus importantes, un effort accru sera fait pour établir des relations de travail étroites avec les donateurs potentiels de la Région et de l'extérieur. Il existe déjà de nombreux exemples de collaboration entre le Bureau régional et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les banques de développement et les médias. La collaboration avec les Etats Membres de la Région a permis d'établir des relations fondées sur une compréhension et un respect mutuels réels. Les efforts seront poursuivis pour renforcer encore cette collaboration en introduisant une décentralisation plus poussée et des moyens de communication plus efficaces.

*Objectifs*

- Améliorer encore l'efficacité des organes directeurs régionaux;
- améliorer l'efficacité pratique et économique de la représentation OMS dans les pays et le soutien logistique aux programmes de pays;
- améliorer la coordination avec les partenaires extérieurs et mobiliser des ressources financières et techniques pour la mise en oeuvre des programmes OMS dans la Région;
- renforcer les partenariats avec des partenaires extérieurs s'occupant de la santé dans la Région.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- La présentation des documents de travail pour les organes directeurs aura été améliorée.
- Les résolutions et décisions des organes directeurs auront été étroitement suivies.
- Le fonctionnement des bureaux locaux de l'OMS aura été amélioré; un système de gestion des représentants de l'OMS aura été établi.
- Un système efficace de collaboration avec les donateurs virtuels aura été mis en place, comportant des réunions régulières, un dialogue permanent, des séances et échanges d'information.
- Un système de gestion des relations avec les donateurs aura été établi, et des plans d'action auront été établis pour la mobilisation de ressources aussi bien au niveau régional qu'au niveau des pays; un certain nombre de propositions spécifiques par pays bien définies auront été établies, sur la base des priorités des pays.

## 9. ADMINISTRATION

234. Les modifications des pratiques de gestion au niveau régional devront être replacées dans le cadre de la réforme en cours au sein de l'OMS et de l'ensemble du système des Nations Unies. L'élaboration du programme de collaboration avec les pays continuera de se faire conformément à la méthodologie des missions conjointes d'examen des programmes. Ce mécanisme sera encore développé. En particulier, il sera mis au point des méthodes d'évaluation normalisées et de nouveaux instruments de gestion permettant aux ministères de la santé et aux bureaux des représentants de l'OMS d'avoir un accès en ligne aux informations de gestion quantitatives aussi bien que qualitatives.

*Objectifs*

- Continuer à favoriser et à promouvoir l'élaboration et la gestion efficaces et économiques des programmes de collaboration avec les Etats Membres de la Région;

- améliorer la planification, la coordination et l'efficacité économique de la gestion budgétaire et financière;
- mettre en place des services efficaces en personnel tout en sauvegardant les intérêts de l'Organisation;
- veiller à un transfert sans heurt du Bureau régional d'Alexandrie au Caire et tirer parti de toutes les possibilités de gains d'efficacité offertes par ce transfert;
- veiller à ce que le soutien logistique aux pays soit fourni en temps opportun et de manière efficace du point de vue prix et qualité, et qu'il satisfasse aux politiques de l'Organisation en matière d'achats;
- introduire l'usage rationnel de l'informatique au Bureau régional et dans les bureaux locaux.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Un protocole normalisé aura été établi pour l'évaluation par programme et par pays; divers mécanismes de gestion auront été analysés.
- L'effectif féminin aura été accru en vue de réaliser la parité entre sexes.
- Le Bureau régional aura été transféré d'Alexandrie au Caire avec un minimum de perturbations des activités.
- La qualité de la comptabilité, le contrôle des dépenses et l'efficacité des procédures de financement auront été améliorés parallèlement à l'amélioration des capacités de réponse.
- L'informatique sera utilisée de manière efficace et rationnelle aussi bien au Bureau régional que dans les bureaux locaux.

## 10. DIRECTEUR GÉNÉRAL, DIRECTEURS RÉGIONAUX ET FONCTIONS INDÉPENDANTES

235. Sur l'arrière-fond des contraintes financières rigoureuses qui s'appliquent à la Région, le souci dominant sera de veiller à la mise en oeuvre efficace des programmes de collaboration de l'OMS avec les pays. D'autres aspects prioritaires seront d'assumer activement un rôle pilote et de préserver la position de l'Organisation en tant qu'institution technique directrice pour la santé dans la Région. La réforme structurelle du Bureau régional et des bureaux locaux se poursuivra, et d'autres domaines où des gains d'efficacité peuvent être réalisés seront explorés.

*Objectifs*

- Préserver l'image technique de haute qualité dont jouit l'Organisation parmi les pays de la Région;
- soutenir le processus de réforme en cours au sein de l'Organisation;
- appuyer la mise en oeuvre des programmes en cours et le lancement de programmes nouveaux.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Une structure organisationnelle régionale cohérente harmonisée avec celle du Siège aura été mise en place et le mécanisme de réforme en cours aura été renforcé.
- La coordination régionale avec les échelons mondial et national aura été développée et améliorée.

- Des programmes innovateurs auront été lancés et les priorités non prévues auront été prises en compte grâce à l'utilisation du Fonds du Directeur régional pour le Développement.

## RESSOURCES

### MÉDITERRANÉE ORIENTALE : DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US $)

| | Total | | Budget ordinaire | | Autres fonds | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 |
| Niveau régional : | | | | | | |
| Maladies transmissibles | 3 799 | 4 105 | 1 985 | 2 091 | 1 814 | 2 014 |
| Maladies non transmissibles | 253 | 366 | 253 | 366 | | |
| Systèmes de santé et santé communautaire | 6 782 | 6 977 | 5 510 | 5 540 | 1 272 | 1 437 |
| Développement durable et milieux favorables à la santé | 4 323 | 4 547 | 3 391 | 3 221 | 932 | 1 326 |
| Changements sociaux et santé mentale | 1 402 | 1 389 | 1 371 | 1 358 | 31 | 31 |
| Technologie de la santé et produits pharmaceutiques | 2 121 | 2 065 | 1 816 | 1 740 | 305 | 325 |
| Bases factuelles et information à l'appui des politiques | 4 892 | 4 630 | 4 892 | 4 630 | | |
| Relations extérieures et organes directeurs | 1 505 | 1 778 | 1 505 | 1 778 | | |
| Administration | 9 229 | 9 539 | 7 488 | 7 488 | 1 741 | 2 051 |
| Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes | 2 347 | 2 346 | 2 347 | 2 346 | | |
| Total partiel : niveau régional | 36 653 | 37 742 | 30 558 | 30 558 | 6 095 | 7 184 |
| Niveau des pays : | | | | | | |
| Programmes de pays | 63 740 | 59 369 | 59 691 | 55 311 | 4 049 | 4 058 |
| Total | 100 393 | 97 111 | 90 249 | 85 869 | 10 144 | 11 242 |

# 16.
# *Pacifique occidental : budget programme du Bureau régional*

## PROBLÈMES ET ENJEUX RÉGIONAUX

236. Les maladies infectieuses continuent de faire peser un lourd fardeau économique et social sur la Région. Au cours de l'exercice 2000-2001, on devrait certifier l'éradication de la poliomyélite dans la Région et éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique. Il faudra toutefois faire un effort supplémentaire pour renforcer les moyens régionaux et nationaux de lutte contre les maladies émergentes et réémergentes, notamment la dengue, le paludisme, le VIH/SIDA, l'hépatite C et la tuberculose. En s'appuyant sur l'expérience acquise dans l'intégration des programmes, on élargira les interventions de prévention et de lutte de façon à ce qu'elles soient véritablement multisectorielles. Il faudra pour cela faire appel à un plus grand nombre de partenaires afin que les ministères chargés de l'environnement, de l'emploi, de l'éducation, des finances et de la planification soient conscients du rôle qui leur incombe dans l'instauration de la santé pour tous.

237. Les maladies non transmissibles, principalement le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète, posent un grave problème de santé publique dans la plupart des pays et zones de la Région. A cause de l'évolution rapide des modes de vie, le diabète non insulino-dépendant atteint des proportions épidémiques dans le Pacifique Sud et dans des pays marqués par d'importants changements socio-économiques. On continuera de promouvoir une approche fondée sur la communauté pour la prévention et l'endiguement des maladies cardio-vasculaires et du diabète en intégrant les programmes et en encourageant l'adoption de modes de vie sains.

238. Dans certains pays de la Région, la mortalité chez les nourrissons et les enfants en bas âge ainsi que la morbidité dans ce deuxième groupe d'âge demeurent élevées. La prise en charge des maladies de l'enfance comme les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës, le paludisme, la rougeole, la dengue et la malnutrition appelle une approche plus globale. Plusieurs pays encouragent la stratégie de prise en charge intégrée de l'enfant malade. On continuera de protéger les enfants contre les maladies que la vaccination permet d'éviter et d'intensifier la lutte contre la rougeole.

239. Dans la plupart des pays de la Région, le coût des services de santé et des services médicaux augmente alors que les budgets santé stagnent ou diminuent. La population devient en outre plus exigeante en matière de qualité et d'accès. Nombre de pays sont donc forcés d'engager ou d'envisager de profondes réformes dans le secteur de la santé. Les pays en développement de la Région s'emploieront à réformer le secteur de la santé en privilégiant les soins de santé primaires. On expérimentera d'autres systèmes de financement des soins de santé en s'attachant à dispenser des soins de qualité à un prix abordable et en renforçant la gestion des services au niveau des districts. Particuliers et communautés joueront un plus grand rôle dans le développement sanitaire. Les pays et zones entreprendront davantage d'activités de recherche et de développement.

240. Les réformes ont souvent révélé que le secteur de la santé avait du mal à faire de la santé un des objectifs du développement. On continuera de s'efforcer à remplacer la mise en oeuvre verticale des programmes par des approches intégrées, fonctionnelles et globales. Les projets "villes-santé" et "îles-santé" illustrent bien cette volonté. Les initiatives concerneront le lieu de travail, les marchés, le foyer et la famille, les écoles et les hôpitaux, autant de cadres où l'on peut promouvoir efficacement la santé dans la vie quotidienne. Ces activités permettront également de centrer les services de santé publique sur des groupes tels que les femmes, les jeunes et les personnes âgées.

241. La protection et la promotion de la santé appellent elles aussi une approche multisectorielle, bien que ces programmes portent sur des questions de santé bien précises

telles que santé génésique, maladies non transmissibles, comportement sain et santé mentale, nutrition, salubrité des aliments et hygiène du milieu. Etant donné que les maladies dégénératives chroniques et les maladies liées au comportement individuel et aux modes de vie dominent de plus en plus le tableau de la morbidité, on insistera par tous les moyens possibles sur la responsabilité individuelle en matière de santé. Cette démarche est particulièrement importante dans la lutte antitabac, qui est intégrée à de nombreux programmes de santé, mais à laquelle certains secteurs ne participent pas encore pleinement.

242. Les changements socio-économiques dus à une modernisation rapide se sont aussi traduits dans la Région par toute une série de problèmes de comportement et de santé mentale tels que la schizophrénie, la démence et la dépression. L'érosion du soutien et des liens familiaux traditionnels a rendu plus fréquents l'alcoolisme, la toxicomanie et les suicides. Les pays étant peu nombreux à disposer de données épidémiologiques valables sur la santé mentale, la part allouée à ce secteur dans le budget santé national est minimale, voire nulle. Il faut améliorer les données et susciter une prise de conscience.

243. Pour faire en sorte que les systèmes de soins de santé soient complets, on mettra l'accent sur l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques pharmaceutiques nationales ayant pour objectif la mise à disposition de médicaments essentiels de qualité correcte. Un appui sera également fourni pour la mise en place de services de radiologie et de laboratoire adaptés et de grande qualité.

244. Seules des données fiables permettent de déterminer si les ressources sont utilisées de manière efficiente. Pour fournir des services de santé adaptés et appliquer des politiques efficaces, les Etats Membres doivent être en mesure de recueillir, de rassembler, d'analyser et de diffuser des renseignements fiables. Pour la collecte de données et l'échange d'informations entre pays, il importe d'avoir recours aux nouvelles technologies en pleine expansion. Il faut également se soucier des grandes disparités entre les systèmes d'information des pays de la Région.

## OBJECTIFS ET RÉSULTATS ESCOMPTÉS

### 1. MALADIES TRANSMISSIBLES

*Objectifs*

- Renforcer la planification opérationnelle, la mise en oeuvre, l'évaluation, l'échange d'informations et la formation pour qu'en coopérant entre eux les pays parviennent à mieux lutter contre le paludisme, les maladies parasitaires et les maladies transmises par des vecteurs;
- associer plus étroitement la communauté aux activités de lutte antipaludique et encourager les individus à assumer une plus grand part de responsabilité dans la protection contre la maladie;
- éliminer la lèpre en tant que problème de santé publique dans tous les pays et zones de la Région d'ici la fin de l'an 2000;
- prévenir les incapacités grâce à un dépistage précoce dans le cadre d'un système rentable de surveillance de la lèpre;
- réduire à un minimum la transmission de la tuberculose et faire diminuer le nombre de décès grâce à la stratégie DOTS;
- instaurer des mécanismes de surveillance des maladies transmissibles dans tous les groupes d'âge;
- mieux surveiller les maladies transmissibles émergentes et réémergentes en renforçant les moyens de diagnostic en laboratoire;

- se préparer aux flambées épidémiques et combattre les maladies transmissibles aux niveaux national et régional.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- En ce qui concerne le paludisme, la mortalité aura été réduite de 80% et la morbidité de 50% par rapport aux niveaux de 1992.
- Les programmes d'élimination de la filariose, surtout dans les pays du Pacifique où cette maladie est endémique, auront entamé des campagnes annuelles d'administration systématique de médicaments associant la diéthylcarbamazine à l'ivermectine ou à l'albendazole.
- La plupart des pays auront adopté des stratégies de lutte contre les épidémies de dengue permettant de ramener le taux de létalité clinique à moins de 1%.
- Dans les pays et zones, l'incidence de la lèpre sera inférieure à un cas pour 10 000 habitants, et les grands pays auront atteint l'objectif aux niveaux périphériques.
- Les pays comptant de nombreux cas de tuberculose appliqueront la stratégie DOTS sur l'ensemble du territoire et tous les pays insulaires du Pacifique l'auront adoptée. Le taux de guérison atteindra 85% dans les pays DOTS.
- Les programmes de prévention et de lutte auront fourni des informations sur les maladies transmissibles répandues afin que la population puisse prendre les mesures qui s'imposent pour se protéger.
- Des outils diagnostiques simples et peu coûteux auront été mis au point et des études cliniques et épidémiologiques entreprises de concert avec les centres collaborateurs de l'OMS et d'autres institutions de référence.
- La préparation aux situations d'urgence sera meilleure aux niveaux national, régional et international et les systèmes de surveillance nationaux auront été améliorés.
- Une coopération internationale aura été instaurée pour réagir aux flambées de maladies; des groupes d'action multidisciplinaires auront notamment été créés au niveau national.

## 2. MALADIES NON TRANSMISSIBLES

*Objectifs*

- Prévenir ou retarder l'apparition des maladies non transmissibles, notamment le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète, et réduire leur incidence et la mortalité qui leur est imputable; améliorer leur prise en charge, notamment les soins palliatifs anticancéreux, afin que les personnes âgées aient moins d'incapacités et une vie plus productive;
- aider les Etats Membres à développer de manière rationnelle leurs programmes de santé bucco-dentaire afin que toute la population jouisse de la meilleure hygiène bucco-dentaire tout au long de la vie.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les pays auront élaboré des politiques et programmes de lutte intégrée contre les maladies non transmissibles mettant l'accent sur la prévention primaire, la promotion de modes de vie sains et les soins de santé primaires.
- Des stratégies et des interventions pour la lutte intégrée contre les maladies non transmissibles, en particulier le diabète et l'accident vasculaire cérébral, auront été

élaborées au niveau des pays; grâce au renforcement des capacités nationales par la formation, le suivi des maladies non transmissibles sera intensifié.

## 3. SYSTÈMES DE SANTÉ ET SANTÉ COMMUNAUTAIRE

*Objectifs*

- Renforcer les capacités de développement et de gestion des systèmes de santé et veiller à ce que les systèmes de santé assurent à tous, à tous les niveaux, et de façon optimale, des services accessibles et abordables;
- encourager l'application de nouvelles méthodes pour former, motiver, aider et fidéliser une main-d'oeuvre sanitaire répondant aux besoins des pays;
- encourager et faciliter le développement de la capacité nationale à planifier, effectuer et utiliser la recherche sur les systèmes de santé dans le cadre du processus gestionnaire de développement sanitaire national;
- faire de la promotion et de la protection de la santé des approches fondamentales des soins de santé au siècle prochain;
- faire reculer la mortalité et la morbidité associées aux infections respiratoires aiguës ainsi que les maladies diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans;
- promouvoir et appuyer l'amélioration de la situation nutritionnelle de tous les groupes de population, en particulier les mères et les enfants et d'autres groupes vulnérables, et encourager l'adoption de régimes alimentaires adaptés et équilibrés;
- améliorer l'état de santé des femmes et des enfants moyennant l'usage généralisé des méthodes de régulation de la fécondité, une bonne couverture prénatale et les soins pendant et après l'accouchement;
- réduire le nombre de grossesses non désirées grâce à l'éducation sexuelle et à l'utilisation de contraceptifs efficaces;
- prévenir et combattre l'infection à VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- La qualité des soins se sera améliorée grâce à la formation, à la supervision et à la mise en oeuvre de programmes primordiaux de santé publique et de soins; le rôle de la communauté dans les systèmes de santé de district aura été examiné attentivement dans l'optique de la participation, de la formation et de l'affectation des ressources.
- Des mécanismes d'affectation des ressources et des régimes d'assurance-maladie ou d'autres incitations financières auront été mis en place pour orienter les ressources vers les services désirés.
- Les personnels de santé auront fait l'objet d'un bilan et d'une planification tenant compte notamment du rôle croissant du secteur privé dans la prestation des services de santé.
- Les compétences et les connaissances des agents de santé en matière de prise en charge des cas auront progressé grâce à la formation dans le cadre de la stratégie de prise en charge intégrée de l'enfant malade. Les connaissances et pratiques des prestateurs de soins en matière de traitement à domicile des principales maladies de l'enfance auront progressé.
- L'application de réglementations nationales concernant la commercialisation des substituts du lait maternel et la formation des agents de santé auront permis de préserver et d'encourager les pratiques optimales en matière d'alimentation du nourrisson.

- En étendant les connaissances et les qualifications des prestateurs de soins, en développant leurs aptitudes gestionnaires et en leur apportant un plus grand soutien politique, on aura amélioré la qualité des services de santé génésique.
- Des principes directeurs simples et pratiques, adaptés au contexte local, auront été publiés et l'opinion publique aura été informée sur les questions de santé génésique afin que les femmes puissent faire des choix éclairés en matière de reproduction.
- En ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles, la prise en charge des cas en fonction des syndromes au niveau des soins de santé primaires aura permis de renforcer la prévention et la lutte, et de fixer des priorités.
- La surveillance épidémiologique se sera améliorée grâce à l'élaboration et à la promotion de principes directeurs actualisés concernant la surveillance du VIH/SIDA et des infections sexuellement transmissibles.

## 4. DÉVELOPPEMENT DURABLE ET MILIEUX FAVORABLES À LA SANTÉ

*Objectifs*

- Promouvoir la coopération et la coordination entre les programmes et les organisations s'intéressant à la salubrité de l'environnement en milieu urbain;
- développer les moyens institutionnels pour améliorer progressivement les politiques, plans, législations et mesures concernant la santé, l'environnement et le développement urbain;
- améliorer les compétences techniques en matière de surveillance, d'évaluation, de maîtrise et de gestion des risques pour la santé liés à l'environnement;
- améliorer les compétences techniques en matière de surveillance, d'évaluation et de gestion des risques pour la santé liés à l'approvisionnement en eau et à l'hygiène, et promouvoir l'approvisionnement en eau saine et l'assainissement en tant que composantes essentielles de l'approche de soins de santé primaires;
- promouvoir des méthodes et technologies adaptées et sans danger pour l'environnement capables de prévenir efficacement les maladies d'origine alimentaire et les incapacités;
- institutionnaliser l'amélioration des capacités et dispositifs de planification et de mise en oeuvre d'initiatives locales et nationales de préparation aux situations d'urgence.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les capacités d'aménagement de l'environnement aux niveaux national et local auront été renforcées par l'application d'approches plus globales en matière de développement des ressources humaines pour la salubrité de l'environnement.
- Certains pays auront conclu des accords de coopération pour résoudre les problèmes transfrontières de salubrité de l'environnement.
- De nouveaux projets "villes-santé" et "îles-santé" auront été mis en route et des plans d'action connexes auront été établis et appliqués.
- Un réseau de systèmes de surveillance des aliments aura été mis en place avec les laboratoires existants; les laboratoires seront plus nombreux à s'échanger leurs échantillons et à se communiquer leurs normes. L'approche "l'hygiène au marché" aura amené l'opinion publique à prendre conscience de l'importance de la manipulation hygiénique des aliments.
- Les coordinateurs nationaux auront suivi une formation leur permettant de mieux se préparer et de mieux faire face aux urgences sanitaires. Des mécanismes de riposte aux urgences sanitaires seront incorporés dans les plans de développement nationaux.

## 5. CHANGEMENTS SOCIAUX ET SANTÉ MENTALE

*Objectifs*

- Améliorer la qualité de vie de la population et contribuer à son bien-être;
- adopter des politiques et programmes complets tendant à instaurer des milieux favorables à la santé et à promouvoir des modes de vie sains;
- améliorer la qualité de la vie, notamment pendant la vieillesse, en prévenant les incapacités et en aidant les personnes atteintes d'incapacités à se réadapter;
- faire reculer la cécité pouvant être évitée et soignée et promouvoir des soins ophtalmiques adaptés, en particulier dans les communautés rurales et urbaines mal desservies;
- réduire l'incidence et les conséquences des déficiences auditives et de la surdité, et promouvoir la protection de l'ouïe dans les communautés rurales et urbaines mal desservies;
- collaborer avec les Etats Membres à la formulation de politiques et programmes nationaux complets remédiant aux problèmes liés à l'abus d'alcool, de drogues et de tabac;
- promouvoir des politiques et programmes abordant les problèmes psychosociaux et comportementaux prioritaires et concevoir des programmes à assise communautaire pour la prévention des troubles mentaux et neurologiques.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les pays auront entrepris des activités de promotion de la santé au niveau national, mis en place des services à assise communautaire complets pour les personnes âgées, formulé des politiques et pris des mesures législatives concernant les aspects fondamentaux de la santé et du bien-être des personnes âgées.
- Les gouvernements auront renforcé leurs programmes destinés à encourager le recours à des stratégies et à une technologie de réadaptation appropriées.
- Le personnel aura appris à dispenser des soins ophtalmiques et auditifs et à promouvoir des activités d'éducation pour la santé axées sur la prévention de la cécité et la prévention primaire de la surdité. Les services de traitement et de prévention de la cécité et de la surdité auront été améliorés.
- Un tiers des pays et zones de la Région auront élaboré des politiques et plans nationaux pour lutter contre les méfaits de l'alcool.
- Des programmes d'enseignement et des matériels pédagogiques sur l'alcoolisme, la toxicomanie et le tabagisme auront été mis au point. Les changements et les tendances en matière de consommation d'alcool, de drogues et de tabac, ainsi que les travaux de recherche finalisée sur la prévention, le traitement et l'atténuation des conséquences auront fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation.
- L'adoption de modes de vie sains et sans tabac aura été encouragée sur les lieux fréquentés quotidiennement tels que l'école, le lieu de travail et les espaces publics, en s'adressant tout particulièrement aux jeunes et aux femmes.
- Dans 6 pays, des programmes de santé mentale à assise communautaire auront été mis sur pied pour servir de moteur à la politique de santé mentale.
- Dans un tiers des pays, la législation en matière de santé mentale aura été révisée pour favoriser la désinstitutionnalisation et développer le traitement et les soins hors institution.

- Un cadre directeur aura été élaboré dans le domaine de la santé mentale pour faciliter la planification et la prise de décision dans les Etats Membres.

## 6. TECHNOLOGIE DE LA SANTÉ ET PRODUITS PHARMACEUTIQUES

*Objectifs*

- Garantir à la population un approvisionnement régulier en médicaments et vaccins essentiels de qualité correcte et d'un prix abordable;
- adopter et mettre en oeuvre des programmes nationaux efficaces pour surveiller et préserver la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits pharmaceutiques;
- promouvoir une utilisation efficace et sans danger de la médecine traditionnelle;
- intégrer la médecine traditionnelle aux services de santé généraux;
- poursuivre les activités d'éradication de la poliomyélite et procéder à la certification de l'éradication;
- faire reculer la morbidité et la mortalité imputables aux maladies pouvant être prévenues par la vaccination en renforçant les services de vaccination dans le cadre de services de santé complets;
- aider la Région à devenir autonome pour ce qui concerne l'approvisionnement en vaccins de qualité;
- renforcer les services nationaux de laboratoire de santé et de radiologie en faisant appel à une technologie appropriée;
- garantir l'approvisionnement en sang non contaminé à un prix abordable.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Grâce à la mise en place de systèmes appropriés d'assurance de la qualité, les autorités nationales de réglementation pharmaceutique auront une capacité et des compétences supérieures. Un réseau performant d'échange d'informations reliera les autorités nationales de réglementation pharmaceutique.
- Les outils techniques, gestionnaires et administratifs requis pour promouvoir et utiliser à bon escient la médecine traditionnelle auront été mis au point. Après sélection, des remèdes et thérapies traditionnels seront en usage dans le système de santé structuré.
- Un niveau élevé de couverture vaccinale systématique aura été maintenu. Les maladies visées par le Programme élargi de Vaccination, en particulier la rougeole, auront été endiguées ou éliminées.
- Le système d'assurance de la qualité des services de laboratoire aura été renforcé. L'approvisionnement en sang et produits sanguins non contaminés sera plus satisfaisant, l'accent étant mis sur les dons de sang libres et non rémunérés, et sur la gestion des services de transfusion sanguine.
- Dans le domaine de la technologie de laboratoire de santé et de radiologie, le personnel de laboratoire aura suivi une formation qui insiste davantage sur l'entretien du matériel.

## 7. BASES FACTUELLES ET INFORMATION À L'APPUI DES POLITIQUES

*Objectifs*

- Renforcer les moyens dont disposent les pays pour évaluer la situation et les tendances générales dans le domaine de la santé;

- renforcer la capacité à rassembler, utiliser et diffuser des informations à jour sur la prestation des services;
- promouvoir la planification, la conception et l'utilisation de systèmes d'information gestionnaire prévus pour la gestion des systèmes de santé de district;
- mettre à disposition des éléments d'information scientifiques, techniques, gestionnaires et autres ayant trait à la santé;
- promouvoir la recherche en rapport avec la santé, par exemple la recherche sur le comportement humain, les interventions biomédicales et les systèmes de santé;
- coordonner la mise au point d'activités scientifiques pertinentes;
- apporter un appui aux autres programmes techniques dans le domaine de l'informatique appliquée à la santé.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les données seront mieux analysées et utilisées, notamment parce que les indicateurs sanitaires seront mieux intégrés au système de gestion des programmes. L'utilisation de la Classification statistique internationale des Maladies et des Problèmes de Santé connexes aura été encouragée afin d'affiner les statistiques sur la morbidité et la mortalité, de mieux gérer les dossiers médicaux, de mieux définir les groupes en fonction du diagnostic et de connaître plus précisément la répartition des cas aux fins d'affectation des ressources.
- Des méthodes, procédés et outils auront été mis au point pour aider les pays à rassembler des informations et des lignes directrices publiées.
- Le transfert et l'extraction des données auront été facilités par l'utilisation des nouvelles technologies d'information et par la modernisation des bibliothèques médicales et sanitaires. Celles-ci seront mieux reliées entre elles et mettront davantage de ressources en commun.
- La recherche nationale sera mieux coordonnée, les compétences gestionnaires et la capacité des institutions à conduire des recherches prioritaires auront été renforcées.

## 8. RELATIONS EXTÉRIEURES ET ORGANES DIRECTEURS

*Objectifs*

- Informer les gouvernements sur les politiques de l'Organisation et veiller à ce qu'ils prennent celles-ci en compte lors de l'examen de leurs politiques et programmes nationaux;
- collaborer avec les gouvernements au recensement des ressources extérieures potentielles et à la coordination de celles qui existent déjà pour mettre en oeuvre les programmes de santé nationaux;
- collaborer avec les organismes bilatéraux et les institutions multilatérales compétents ainsi qu'avec d'autres organisations du système des Nations Unies pour mobiliser et utiliser efficacement les ressources destinées à l'élaboration d'activités et programmes de santé;
- appuyer l'élaboration et la gestion du programme global de collaboration entre l'Organisation et les Etats Membres, y compris sa mise en oeuvre, son suivi et son évaluation;
- appuyer la direction générale ainsi que les programmes techniques et administratifs du Bureau régional en mettant à sa disposition des systèmes et des moyens d'information fonctionnels et rentables.

*Résultats escomptés d ici la fin de 2001*

- De nouveaux mécanismes de coordination auront été mis en place et les activités de collaboration avec les organisations partenaires seront plus vivement encouragées; des liens plus étroits auront été noués avec d autres organisations, des banques de développement et d autres partenaires pour tirer pleinement parti des ressources disponibles.
- La méthode et les modalités d élaboration et de gestion des programmes auront été réexaminées. L examen en commun des programmes par les gouvernements et par l OMS aura permis d intensifier le dialogue avec les autorités nationales; les programmes seront mieux ciblés et correspondront mieux aux priorités nationales.
- Le recours généralisé à Internet aura facilité la collaboration entre le Bureau régional, les bureaux de pays et les gouvernements.

## 9. ADMINISTRATION

*Objectifs*

- De la manière la plus rentable qui soit, fournir des moyens et des services administratifs pour toutes les activités et tous les programmes régionaux au Bureau régional, dans les bureaux des représentants de l OMS et des attachés de liaison nationaux;
- administrer et entretenir les bâtiments, fonction qui englobe notamment les services de gardiennage et de sécurité et d autres services auxiliaires;
- contribuer au bon fonctionnement des services de gestion financière, comme l état des traitements et les services concernant le personnel;
- veiller à ce que le matériel et les fournitures soient achetés et livrés en temps voulu comme l exige le programme de coopération de l OMS, y compris les dépenses remboursables faites au nom des Etats Membres dans la Région;
- offrir des services efficaces de gestion du personnel aux programmes techniques, aux bureaux des représentants de l OMS et des attachés de liaison nationaux;
- apporter un soutien aux programmes techniques et à la direction générale du Bureau régional en leur fournissant des systèmes et des moyens d information fonctionnels et rentables.

*Résultats escomptés d ici la fin de 2001*

- Les dispositifs et les liaisons entre les services informatiques du Bureau régional et du Siège auront été réexaminés. Les systèmes financiers auront été perfectionnés et les systèmes d information intégrés.
- On aura trouvé des solutions plus rentables pour la commande et la livraison des fournitures et du matériel. Certains bureaux de pays auront adopté le système d information pour la gestion des approvisionnements afin de faciliter l échange d informations et d améliorer ainsi la coordination et l exécution des programmes. Les applications informatiques auront été étendues à d autres domaines de la gestion des approvisionnements en vue de rationaliser les opérations et de mieux gérer les ressources.
- Le personnel féminin sera plus nombreux, en particulier aux postes de responsabilité. Un programme efficace de développement du personnel de l OMS aura été mis sur pied afin de développer au maximum l encadrement et les compétences administratives.

- La gestion de l'infrastructure ainsi que des moyens d'information et de communication utilisés par l'Organisation aura été renforcée afin de développer le potentiel de collaboration technique.

## 10. DIRECTEUR GÉNÉRAL, DIRECTEURS RÉGIONAUX ET FONCTIONS INDÉPENDANTES

*Objectifs*

- Assurer la direction technique et administrative du Bureau régional, sous la conduite du Directeur général;
- planifier et mettre en oeuvre les programmes régionaux, assurer les services de secrétariat du Comité régional, définir et appliquer les politiques de l'Organisation;
- mobiliser l'opinion publique et les énergies en diffusant des informations sur la santé pour tous dans les médias et en ayant recours à tous les autres moyens de communication;
- informer le grand public sur les activités de l'OMS et développer les relations publiques.

*Résultats escomptés d'ici la fin de 2001*

- Les programmes régionaux, interpays et de pays de l'OMS auront été coordonnés et le Directeur général aura été tenu informé des faits importants concernant la santé de la population dans la Région.
- Le programme régional de l'OMS sera planifié et exécuté en accord avec les politiques définies par l'Assemblée de la Santé.
- Des informations de qualité et à jour sur toute une série de questions de santé auront été diffusées dans les médias.

## RESSOURCES

### PACIFIQUE OCCIDENTAL : DÉPENSES PRÉVUES PAR SOURCE DE FONDS
(en milliers de US $)

| | Total | | Budget ordinaire | | Autres fonds | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 | 1998-1999 | 2000-2001 |
| Niveau régional : | | | | | | |
| Maladies transmissibles | 7 734 | 5 762 | 3 537 | 3 062 | 4 197 | 2 700 |
| Maladies non transmissibles | 1 074 | 967 | 1 042 | 967 | 32 | |
| Systèmes de santé et santé communautaire | 9 795 | 10 192 | 5 758 | 5 480 | 4 037 | 4 712 |
| Développement durable et milieux favorables à la santé | 3 773 | 3 020 | 3 218 | 3 020 | 555 | |
| Changements sociaux et santé mentale | 2 109 | 1 887 | 1 934 | 1 887 | 175 | |
| Technologie de la santé et produits pharmaceutiques | 6 634 | 3 103 | 2 031 | 2 070 | 4 603 | 1 033 |
| Bases factuelles et information à l àppui des politiques | 3 459 | 3 415 | 3 411 | 3 415 | 48 | |
| Relations extérieures et organes directeurs | 6 291 | 7 607 | 3 442 | 3 179 | 2 849 | 4 428 |
| Administration | 12 046 | 10 657 | 8 597 | 7 927 | 3 449 | 2 730 |
| Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes | 2 803 | 2 550 | 2 803 | 2 550 | | |
| Total partiel : niveau régional | 55 718 | 49 160 | 35 773 | 33 557 | 19 945 | 15 603 |
| Niveau des pays : | | | | | | |
| Programmes de pays | 56 019 | 44 455 | 44 506 | 42 332 | 11 513 | 2 123 |
| Total | 111 737 | 93 615 | 80 279 | 75 889 | 31 458 | 17 726 |