

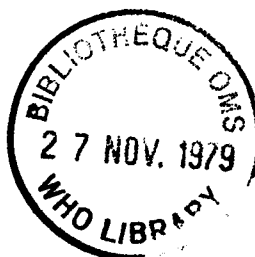


CONSEIL EXECUTIF

Soixante-cinquième session

Comité du Programme du Conseil exécutif

19-23 novembre 1979



SIXIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL
POUR UNE PERIODE DETERMINEE (1978-1983 INCLUSIVEMENT) :
REVISION ANNUELLE ET RAPPORT DE SITUATION SUR LA PROGRAMMATION A MOYEN TERME
POUR L'EXECUTION DU SIXIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL

Rapport du Comité du Programme du Conseil exécutif

1. Le Comité était saisi du rapport du Directeur général sur la révision annuelle et le rapport de situation sur la programmation à moyen terme pour l'exécution du sixième programme général de travail - document EB65/PC/WP/3 - joint en annexe.

I. Elaboration de programmes à moyen terme pour le sixième programme général de travail

2. Le Comité a noté avec satisfaction que l'élaboration de programmes à moyen terme a été entreprise dans la plupart des zones de programme incluses dans le sixième programme général de travail. Il a estimé que la Classification des programmes de l'OMS était essentielle pour assurer la continuité des programmes et que tout changement nécessaire ne devait y être introduit qu'avec la plus grande prudence. La Classification des programmes de l'OMS pouvait influencer sur les structures des programmes des pays et des changements trop fréquents risquaient d'entraîner la confusion. Il a également jugé nécessaire de veiller à la cohérence de la nomenclature dans tous les documents relatifs aux programmes de l'OMS.

3. Les programmes à moyen terme élaborés dans trois grands secteurs d'intérêt du sixième programme général de travail - développement des personnels de santé, promotion de la salubrité de l'environnement et développement de services de santé complets - ont déjà été présentés au Comité du Programme et au Conseil exécutif. Dans les trois autres secteurs d'intérêt où la programmation à moyen terme a été entreprise, l'élaboration du programme à moyen terme pour la lutte contre la maladie sera bientôt achevée, celle du programme pour la promotion et le développement de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé devrait l'être à la fin du premier semestre de 1980 et celle du programme pour le développement et le soutien du programme est en cours, mais certains problèmes pratiques se sont posés, dus en partie au manque d'homogénéité des composantes de ce programme.

4. En 1978 et 1979, le programme à moyen terme pour le secteur des services de santé complets a été élaboré. Les programmes mondiaux à moyen terme qu'englobe le secteur des services de santé complets¹ ont été mis à la disposition du Comité qui a examiné certaines questions concernant les diverses activités incluses dans ces programmes.

Développement des services de santé (HSD)

5. En ce qui concerne l'état d'avancement des programmes relatifs à la recherche sur les services de santé et à la technologie appropriée pour la santé (ATH), le Comité a été informé que les activités mises sur pied étaient exposées plus en détail dans la description du Programme mondial à moyen terme pour le Développement des Services de Santé - document HSD/79.1 Rev.1. Les domaines prioritaires des activités de recherche sur les services de santé

¹ Présentés à la page 7 du document EB65/PC/WP/3, annexé au présent rapport.

incluent : la mesure de la couverture, de l'efficacité et de l'efficacité des services de santé; la planification, l'organisation et le fonctionnement des équipements et installations sanitaires; l'utilisation des agents de santé communautaires et le développement de services de santé d'urgence. Le programme de technologie appropriée pour la santé est essentiellement axé sur la collecte, l'analyse et la diffusion d'informations sur les technologies de santé applicables à tous les niveaux du système des services de santé.

6. Le Comité a noté qu'en ce qui concerne les principaux programmes du secteur du Développement des Services de Santé, le Bureau régional de l'Europe s'était vu confier la responsabilité mondiale de l'élaboration des programmes à moyen terme relatifs aux accidents de la circulation routière et aux soins des personnes âgées. Le Comité a été informé que l'élaboration de ces programmes était soigneusement coordonnée.

Santé de la famille

7. Le Comité a demandé des renseignements sur les rapports entre les activités du FNUAP (Fonds des Nations Unies pour les Activités en matière de Population) dans le domaine de la planification familiale et celles qui sont présentées dans le programme à moyen terme pour la santé de la famille. Depuis la création du Fonds voici quelque dix années, il y a eu une étroite coopération entre le FNUAP et l'OMS. Actuellement environ 75 pays reçoivent un appui de la part de l'OMS et du FNUAP pour leurs activités en matière de santé de la famille. La plupart des programmes ont un rapport avec la santé de la famille prise dans son sens large, ce sont les programmes en matière de santé maternelle et infantile, de planification familiale, de nutrition et de lutte contre l'infection par les soins de santé primaires. Le FNUAP soutient également des activités régionales et interrégionales, et en fait cet organisme fournit des sommes considérables pour le budget de l'Organisation et pour le développement d'activités destinées à soutenir les programmes des pays. L'OMS fait partie du Comité de Coordination inter-institutions du FNUAP qui est chargé de l'harmonisation des programmes des pays soutenus conjointement par l'OMS et le FNUAP.

8. En ce qui concerne l'absence de détails sur le programme de nutrition, le Comité a été informé que le programme à moyen terme pour la nutrition avait été présenté comme un élément intégrants du Programme mondial à moyen terme pour la Santé de la Famille.¹ Les divers programmes du secteur de la santé de la famille ont été en fait regroupés en trois grandes catégories pour mieux refléter les liens entre ses diverses composantes et leur approche intégrée. Le programme à moyen terme pour la recherche, le développement et la formation en reproduction humaine fait partie du programme à moyen terme en santé de la famille.

Substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques

9. A la suite des discussions qui se sont déroulées à la Trente et Uni me Assemblée mondiale de la Santé sur le programme d'action concernant les médicaments essentiels, le programme à moyen terme pour les substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques a pris une importance particulière et le Comité a estimé qu'il fallait fournir davantage de renseignements sur la manière dont on pourrait parvenir à une distribution adéquate des médicaments au niveau des pays.

II. Exécution des programmes à moyen terme déjà élaborés

10. Un rapport de situation sur l'exécution de programmes à moyen terme déjà élaborés a été présenté pour la première fois au Comité du Programme. Ce bref bilan critique a inspiré au Comité les observations suivantes :

Développement des personnels de santé (HMD)

11. Le Comité a été informé du détail des activités prévues dans le cadre du programme à moyen terme pour la formation de personnels sanitaires de niveau intermédiaire et la formation continue.

¹ Document FHE/79.4.

12. Le programme à moyen terme de développement des personnels de santé a été axé sur la formation de personnels pour des services sanitaires adaptés aux besoins de la population tout entière des pays concernés, et en particulier pour les services de soins de santé primaires. Les onze buts mondiaux et interdépendants définis au niveau des pays témoignent de cette orientation. D'autre part, les buts déterminés et les activités générales reflètent l'intérêt porté à la promotion de la formation continue dans le cadre du programme. Un autre secteur de programme, pour lequel avaient été définis trois buts et six activités générales, a été axé sur la formation de toutes les catégories de personnel sanitaire, la priorité étant donnée aux équipes de soins de santé primaires. Un autre but était "le développement des établissements d'enseignement compte tenu en particulier des besoins en personnels de niveau intermédiaire et auxiliaire". Parmi les activités entreprises dans ce domaine, on citera la préparation d'un guide pratique pour les agents de soins de santé primaires qui a été traduit en 16 langues et adapté aux conditions locales dans autant de pays; l'établissement d'un guide sur la gestion de niveau intermédiaire des services de soins de santé primaires, lequel est maintenant testé sur le terrain; la réunion d'un comité d'experts sur la formation et l'utilisation du personnel auxiliaire pour les équipes de santé rurales dans les pays en développement; un atelier interrégional sur le développement des équipes de santé rurales, tenu en octobre 1979 à Tacloban aux Philippines pour préparer des stratégies et plans d'action nationaux en vue de l'application des recommandations du Comité d'experts; enfin, une réunion interrégionale qui aura lieu en décembre 1979 à Mexico sur la formation et l'utilisation des accoucheuses traditionnelles.

Santé mentale (MNH)

13. Le Comité a demandé si les 1 % du budget ordinaire réservés au programme de santé mentale seraient suffisants pour l'exécution des activités nécessaires. Les facteurs psychosociaux qui affectent la santé prennent une importance grandissante dans tous les pays et des mesures s'imposent aux niveaux national et international. La participation active des pays - développés et en développement - est sans aucun doute la clé du développement du programme de santé mentale qui, comme l'a précisé l'Organisation, revêt une importance cruciale pour l'amélioration de la santé et de la qualité de la vie. Le Comité a noté qu'il était également devenu nécessaire de tenir compte des facteurs psycho-sociaux et de leurs effets sur la santé lors de l'élaboration d'autres programmes que celui de la santé mentale (dans le domaine de la salubrité de l'environnement par exemple).

14. Ainsi, des activités déterminées sur les facteurs psycho-sociaux ont été prévues au titre de certains autres programmes (HRP par exemple). Cette interconnection a été sensiblement facilitée par l'utilisation extensive, non seulement de l'exposé de programme à moyen terme, mais aussi des mécanismes de coordination mis sur pied. Les groupes multisectoriels et multidisciplinaires de coordination établis aux niveaux national, régional et mondial se sont également acquittés de leurs autres fonctions dans la mesure où ils ont facilité la poursuite d'un dialogue continu avec les pays, veillé à ce que le programme reste adapté aux besoins changeants des pays - renforçant par là la coopération avec les pays - et facilité enfin l'évaluation des programmes. Ces groupes de coordination ont également permis d'inclure les processus de planification à long terme au niveau des Régions dans l'édification d'ensemble du programme à moyen terme de santé mentale.

Promotion de la salubrité de l'environnement (PEH)

15. Le Comité s'est occupé de l'incorporation, dans le programme à moyen terme de promotion de la salubrité de l'environnement, d'activités de l'Organisation et d'autres institutions du système des Nations Unies relatives à la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement.

L'objectif de l'Organisation ainsi que des autres institutions internationales est de fournir un soutien efficace aux gouvernements, au niveau national, pour la planification et la fourniture de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement. L'OMS, le PNUD et d'autres institutions coopèrent à l'échelon international. Les institutions sont convenues d'attribuer au représentant résident du PNUD le rôle de "point central" pour les activités de la Décennie au niveau des pays, et à l'OMS, le rôle technique de "point central" au niveau mondial. Elles ont également reconnu la nécessité de réunir et de diffuser des informations

intéressant les institutions participantes, bilatérales et multilatérales. Ces principes d'action coopérative ont été incorporés en 1978 dans le programme à moyen terme de promotion de la salubrité de l'environnement (MTP/PEH).

16. La préparation du MTP/PEH a comporté de larges consultations avec les pays. Ces consultations ont revêtu des formes différentes d'une région à l'autre mais ont comporté l'utilisation du système OMS d'information, des visites spéciales aux pays et des réunions régionales. Les consultations avec les autorités nationales au sujet des activités de la Décennie se poursuivent : par exemple, en novembre 1979, a eu lieu au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est une réunion des "points centraux" nationaux pour la Décennie, et, peu auparavant, s'était tenu à Nairobi un atelier sur les stratégies pour la Décennie, réunissant des pays des Régions de la Méditerranée orientale et de l'Afrique. Les résultats de ces orientations et consultations et d'autres activités analogues seront incorporés dans les révisions ou modifications du MTP/PEH.

III. Processus de gestion pour les programmes OMS

17. On a beaucoup insisté sur les liens qui unissent les processus de gestion OMS aux divers niveaux auxquels les programmes sont planifiés et mis en oeuvre. Au cours de la discussion, les questions suivantes ont été posées : Que pourrait-on faire pour mieux informer les pays au sujet de l'OMS, et l'OMS au sujet des pays ? Comment l'établissement du budget programme au niveau des pays pourrait-il être amélioré par la programmation OMS à moyen terme ? Quels éléments des programmes à moyen terme devraient-ils être utilisés pour l'évaluation ? Comment le système d'information est-il utilisé pour la programmation à moyen terme ?

18. Les programmes à moyen terme ont été essentiellement formulés au niveau régional, sur la base des éléments suivants : plans sanitaires nationaux lorsqu'ils étaient disponibles, besoins des pays, et demandes de ces derniers. Cependant, les Etats Membres ne semblent pas en savoir suffisamment sur les programmes OMS à moyen terme après leur élaboration. Il est donc nécessaire de préparer sur ces programmes des documents concis, rédigés en termes simples, autorisant une distribution aussi large que possible. Les pays seront alors mieux informés sur les programmes OMS à moyen terme et, de ce fait, répondront mieux au moment de l'établissement du budget programme. Dans cette perspective, on a jugé fondamental le rôle des coordonnateurs de programmes OMS et des coordonnateurs de programmes nationaux qui sont en mesure d'assurer tant la coordination entre les programmes sanitaires des pays que l'élaboration des programmes collectifs de l'Organisation au niveau des pays.

En outre, ils pourront également informer les pays sur les programmes OMS à moyen terme et sur l'usage qu'ils peuvent en faire pour élaborer leur budget programme biennal au niveau du pays. A tous les échelons, l'établissement du budget programme déterminera la rapidité de la mise en oeuvre des programmes à moyen terme. Pour pouvoir servir au processus de budgétisation, les documents relatifs au programme à moyen terme comprennent une description des activités, leur calendrier, et des indications sur les ressources qui faciliteront leur transposition directe dans les programmes et budgets.

19. La programmation à moyen terme devrait non seulement renforcer la collaboration entre tous les échelons de l'Organisation mais aussi créer une coopération réelle en ce qui concerne la préparation et la mise en oeuvre des programmes OMS. Il faut espérer que l'étude des structures de l'OMS à la lumière de ses fonctions fournira des réponses sur la manière de construire les programmes au niveau des pays, des Régions et du monde, les pays faisant connaître leurs besoins et recevant une réponse adéquate de la part de l'Organisation. A cet égard, il est également nécessaire d'accroître la coordination et la coopération entre les Comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé.

20. On a insisté sur le fait qu'il est important non seulement pour les pays de mieux connaître les programmes OMS mais aussi pour l'OMS de mieux connaître toutes les activités sanitaires accomplies dans les pays, y compris celles des autres institutions - bilatérales, multilatérales, religieuses, non gouvernementales, etc. Les programmes à moyen terme de l'Organisation doivent tenir compte des activités de ces autres institutions et les coordonner avec leurs programmes et leurs budgets. Le Comité a été informé qu'il existe aujourd'hui un large groupe de pays et d'institutions qui coordonnent leur action avec celle de l'OMS lorsqu'ils investissent dans les programmes de santé et qui utilisent l'Organisation comme

coordonnateur, en particulier pour certains programmes tels que les soins de santé primaires et l'approvisionnement en eau. La coordination sera également l'une des tâches les plus importantes du groupe de ressources "Santé/2000" nouvellement formé.

21. En ce qui concerne les éléments d'évaluation contenus dans les programmes à moyen terme, tous les programmes à moyen terme détaillés, qu'ils concernent les Régions ou le Siège, comportent des indicateurs de sortie directement liés aux activités. Plus important, toutefois, est le fait que pour l'OMS l'évaluation est un processus continu lié, jour après jour, à la mise en oeuvre des programmes. Les programmes à moyen terme, du seul fait qu'ils énoncent les activités, se prêtent à l'évaluation. Nous en voudrions pour exemple le fait que, cette année, le chapitre 2 du rapport du Directeur général au Comité du Programme¹ est un rapport de situation qui évalue l'exécution des programmes à moyen terme déjà élaborés. Le Comité a suggéré que l'OMS mette au point des normes rationnelles aux fins d'évaluation future, avec indices et critères, destinées à être utilisées de manière assez souple au niveau des pays, et que ces normes soient incorporées dans chaque programme à moyen terme.

22. La programmation à moyen terme utilise déjà le système d'information pour fournir des informations de base en vue de la programmation et pour stocker des informations sur les programmes à moyen terme dans les profils de programme. En outre, certaines informations de base qui, si elles étaient incluses dans les programmes à moyen terme, rendraient ces derniers par trop volumineux (c'est le cas de l'énoncé des fondements de la politique, de l'analyse des situations et des problèmes) sont stockées dans les profils de programme, tandis qu'il y est fait brièvement allusion dans les programmes mondiaux à moyen terme.

23. On a fait observer que les documents mis à la disposition du Comité du Programme ne sont que des résumés des diverses contributions émanant des six Régions et du Siège. Pour les besoins du Comité du Programme, du Conseil exécutif et, en général, au niveau politique de l'Organisation, on a jugé nécessaire de résumer ces éléments détaillés. Ce dont on a besoin à ce niveau c'est d'un tableau d'ensemble, pour s'assurer que les priorités sont bien respectées, et que les programmes continuent à s'inspirer du programme général de travail de l'Organisation et des résolutions qui fixent les orientations politiques.

24. Les contributions plus détaillées utilisées pour les résumés sont en fait des documents servant au niveau des Régions et du Siège à assurer et à contrôler la mise en oeuvre des programmes à moyen terme. Les documents régionaux contiennent des informations sur les programmes au niveau des pays, tandis que documents régionaux et documents du Siège contiennent les uns et les autres des objectifs quantifiés, des indicateurs de sortie et des renseignements pratiques en vue de la mise en oeuvre des programmes. Ces contributions sont regroupées en un programme mondial à moyen terme afin d'assurer une meilleure liaison et d'éviter les chevauchements dans l'action des différentes Régions et du Siège. Jusqu'ici, ces versions résumées des programmes à moyen terme ont été publiées sous différents formats, ce qui a parfois donné l'impression d'un manque d'homogénéité dans l'élaboration des programmes à moyen terme. En conséquence, le Comité a souligné la nécessité d'adopter un format davantage normalisé pour l'utilisation au niveau de la politique.

25. Enfin, on a fait observer que les programmes à moyen terme, leurs activités et l'information qu'ils contiennent doivent être considérés comme présentant un caractère intermédiaire; leur mise en oeuvre doit refléter les progrès réalisés sur la voie de l'objectif de la santé pour tous à l'horizon 2000.

= = =

¹ Document EB65/PC/WP/3, figurant désormais dans l'annexe du présent document.