



TRENTE-HUITIEME ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

Point 22 de l'ordre du jour provisoire



PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA PREPARATION D'UNE POLITIQUE REGIONALE  
EN MATIERE DE BUDGET PROGRAMME

Dans sa résolution EB75.R7,<sup>1</sup> le Conseil exécutif priait les comités régionaux de préparer des politiques régionales en matière de budget programme. Il chargeait aussi le Directeur général de préparer, avec les Directeurs régionaux, des lignes directrices, afin que les comités régionaux disposent d'un cadre de référence dans lequel ils pourront établir leurs politiques régionales en matière de budget programme, et d'un système pour en surveiller l'exécution. En outre, il demandait au Directeur général de faire régulièrement rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les mesures qu'il aura prises conformément à cette résolution.

On trouvera ci-joint, pour l'information de la Trente-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, un premier projet relatif aux lignes directrices susmentionnées sur lequel le Directeur général consultera les Directeurs régionaux immédiatement après l'Assemblée. Ce projet sera alors rédigé sous sa forme définitive afin que les comités régionaux puissent s'en servir pour la préparation de leurs politiques en matière de budget programme.

<sup>1</sup> Document EB75/1985/REC/1, p. 7.

14 mars 1985

## PROJET

PRINCIPES DIRECTEURS POUR LA PRÉPARATION D'UNE POLITIQUE REGIONALE  
EN MATIERE DE BUDGET PROGRAMME

Ces principes directeurs constituent le cadre de référence à l'intérieur duquel les comités régionaux pourront préparer leurs politiques régionales en matière de budget programme conformément à la résolution EB75.R7, reproduite aux pages i) et ii) du présent document.

Table des matières

	<u>Pages</u>
RESUME D'ORIENTATION .....	iii
INTRODUCTION .....	1
QUESTIONS EN JEU .....	3
Soutien des stratégies nationales de la santé pour tous .....	3
Promotion de la stratégie nationale de santé .....	6
Développement du système de santé par le soutien des programmes sanitaires nationaux .....	8
Renforcement des capacités nationales de préparation et de mise en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous et des programmes apparentés ....	10
Transfert d'informations valables et moyens de faciliter leur assimilation ....	12
Activités de recherche et de développement en vue de la santé pour tous .....	14
Utilisation optimale des ressources disponibles pour les stratégies de la santé pour tous et les programmes apparentés .....	15
Critères permettant de décider des services internationaux et de la participa- tion financière directe de l'OMS .....	18
Activités interpays et régionales.....	20
Formation .....	22
Utilisation et limites de la fourniture de matériels et d'équipement .....	24
Consultants .....	25
Réunions .....	25
PROCESSUS DANS LES PAYS .....	25
MECANISMES DANS LES PAYS .....	27
BUREAU REGIONAL .....	28
DOTATION EN PERSONNEL .....	30
INCIDENCES BUDGETAIRES ET FINANCIERES .....	31
COMITE REGIONAL .....	31
SURVEILLANCE ET EVALUATION .....	32
CALENDRIER .....	33
INDEX .....	35

Soixante-quinzième session

EB75.R7

Point 7.1 de l'ordre du jour

21 janvier 1985

POLITIQUES REGIONALES EN MATIERE DE BUDGET PROGRAMME

Le Conseil exécutif,

Rappelant la résolution WHA33.17 dans laquelle la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a notamment :

- décidé de centrer les activités de l'Organisation au cours des prochaines décennies sur le soutien des stratégies nationales, régionales et mondiale visant à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000;
- demandé instamment aux Etats Membres de prendre une série de mesures dans l'esprit des politiques, des principes et des programmes qu'ils ont adoptés collectivement à l'OMS, y compris le renforcement de leurs mécanismes de coordination afin de pouvoir s'assurer que leur propre stratégie en matière de développement sanitaire d'une part et leur coopération technique avec l'OMS et avec les autres Etats Membres de l'Organisation d'autre part s'accordent bien et s'étaient mutuellement;
- demandé instamment aux comités régionaux de développer leurs fonctions de surveillance, de contrôle et d'évaluation afin de s'assurer que les politiques sanitaires nationales, régionales et mondiale soient bien reflétées dans les programmes régionaux et que ces derniers soient exécutés judicieusement, et d'inclure dans leur programme de travail l'examen de l'action entreprise par l'OMS dans les Etats Membres de leur Région;
- prié le Conseil exécutif d'examiner, au nom de l'Assemblée de la Santé, comment les comités régionaux reflètent dans leurs travaux les politiques que celle-ci a fixées;

Ayant présente à l'esprit la résolution WHA34.24 dans laquelle la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a notamment :

- réaffirmé que le rôle unique conféré à l'OMS par sa Constitution en matière d'action de santé internationale comprend essentiellement les attributions indissociables et intercomplémentaires qui consistent à agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international et à assurer la coopération technique entre l'OMS et ses Etats Membres, attributions essentielles pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000; et
- prié instamment les Etats Membres de s'employer collectivement à ce que l'OMS s'acquitte le plus efficacement possible de ses fonctions constitutionnelles et formule des politiques appropriées en matière d'action de santé internationale, ainsi que des principes et des programmes pour mettre en oeuvre ces politiques, et de formuler leurs demandes de coopération technique avec l'OMS en s'inspirant des politiques, des principes et des programmes qu'ils ont adoptés collectivement au sein de l'OMS;

Désireux de garantir, à tous les niveaux organiques, une utilisation optimale des ressources limitées de l'OMS, notamment des fonds prévus dans les budgets programmes régionaux pour la coopération avec les Etats Membres;

1. PRIE les comités régionaux :

- 1) de préparer des politiques régionales en matière de budget programme qui assurent une utilisation optimale des ressources de l'OMS, tant au niveau régional qu'au niveau des pays, pour donner un effet maximum aux politiques collectives de l'Organisation;
- 2) de favoriser par ces politiques le progrès des stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et un développement autonome des programmes nationaux de santé qui sont une part essentielle de ces stratégies;
- 3) de faciliter par ces politiques la préparation de budgets programmes de pays et une utilisation rationnelle de toutes les ressources nationales et extérieures aux fins du développement sanitaire national;
- 4) de soumettre ces politiques, pour examen, au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé et de préparer des projets de budget programme régionaux pour 1988-1989 et les exercices suivants qui leur soient conformes;
- 5) de surveiller et d'évaluer l'exécution de ces politiques afin d'assurer qu'elles soient correctement reflétées dans les activités de l'Organisation dans la Région;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de préparer, en consultation avec les Directeurs régionaux, des directives afin que les comités régionaux puissent disposer d'un cadre de référence à l'intérieur duquel ils pourront établir leurs politiques régionales en matière de budget programme et un système pour en surveiller l'exécution;
- 2) de continuer à promouvoir la mobilisation de ressources nationales et extérieures pour la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous;
- 3) de faire régulièrement rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé sur les mesures qu'il aura prises conformément à la présente résolution;

3. DECIDE que le Conseil exécutif devra :

- 1) surveiller la préparation des politiques régionales en matière de budget programme;
- 2) surveiller et évaluer, à intervalles réguliers, l'exécution de ces politiques et faire rapport sur ce sujet à l'Assemblée de la Santé tous les deux ans lors de l'examen du budget programme.

4. RECOMMANDE à l'Assemblée de la Santé de soutenir activement l'adoption de politiques régionales en matière de budget programme, ainsi que d'en surveiller étroitement et d'en évaluer l'exécution.

Vingt-deuxième séance, 21 janvier 1985

## RESUME D'ORIENTATION

I. Le but d'une politique régionale en matière de budget programme est de permettre aux Etats Membres de tirer le meilleur parti possible des ressources de l'OMS pour le développement sanitaire dans leurs pays, et en particulier pour leur politique et leur stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

II. L'élément essentiel d'une politique de budgétisation-programmation est le processus par lequel les pays tirent le meilleur parti possible des ressources de l'OMS dans le pays concerné, dans d'autres pays, dans des centres collaborateurs, au niveau régional, dans d'autres régions et au niveau mondial. Les fonds alloués dans les budgets programmes régionaux à la coopération avec les Etats Membres doivent permettre de garantir l'accès à toutes ces ressources selon les besoins. Il faut les utiliser de manière à permettre le développement autonome de stratégies sanitaires nationales<sup>1</sup> socialement et économiquement pertinentes et de programmes connexes gérés par le pays lui-même ainsi que la mobilisation et l'utilisation la plus rationnelle possible, à cette fin, des ressources sanitaires nationales et, dans les pays en développement, de ressources extérieures. Pour être efficaces, ces efforts devront se conformer aux politiques, stratégies et programmes connexes que les Etats Membres auront adoptés collectivement au sein de l'OMS. L'adhésion à une politique collective implique le type d'autodiscipline nécessaire pour consacrer les ressources de l'Organisation aux activités essentielles à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

III. Pour adapter une politique collective internationale aux besoins de chaque pays et définir en conséquence des politiques, stratégies et programmes nationaux, il faut entreprendre des activités de recherche et de développement et diffuser les résultats d'activités de ce genre entreprises ailleurs. Sa Constitution met l'OMS dans une position unique pour coopérer avec ses Etats Membres à de telles activités et mener à bien ces échanges d'informations et d'expériences, mais elle ne peut le faire que si les Etats Membres établissent avec elle les contacts nécessaires. Ces activités de recherche et de développement, comme toutes les entreprises de l'OMS, ne seront d'une quelconque utilité que si le processus dont elles marquent l'aboutissement et les résultats de leur application sont systématiquement contrôlés et évalués, puis rapportés sans complaisance afin de combler d'éventuelles lacunes et de partager l'expérience acquise avec d'autres Etats Membres.

IV. Aux termes de sa Constitution, l'OMS est constituée par la totalité de ses Etats Membres qui coopèrent ensemble à la promotion et à la protection de la santé de tous les peuples. Pour qu'une coopération s'instaure entre les parties de cet ensemble, il faut des liens très étroits entre les Etats Membres et leur Organisation. Dès lors, une coopération associant la stricte adhésion à une politique collective, l'expérimentation nécessaire pour adapter cette politique aux conditions propres à chaque pays et un libre échange d'informations et d'expériences à tous les niveaux de l'Organisation est une composante essentielle de toute politique régionale en matière de budget programme. Une telle politique mettra en évidence la loyauté des Etats Membres à l'égard des politiques collectives. Comme gage de cette loyauté, ils reconnaîtront que les ressources de l'Organisation sont la propriété collective de ses Etats Membres et que par conséquent le montant des ressources investies dans un pays au cours d'un exercice donné ne constitue pas pour lui un droit inaliénable.

V. Cela étant, la politique proposée ne comporte rien de réellement "neuf". Son but est plutôt de regrouper de façon systématique les politiques approuvées par les organes directeurs de l'OMS, comme les stratégies mondiale et régionales de la santé pour tous d'ici l'an 2000, le septième programme général de travail, les résolutions des organes directeurs et la politique mondiale de programmation-budgétisation avec les nouvelles dispositions gestionnaires destinées à assurer l'utilisation optimale des ressources de l'OMS pour soutenir directement les Etats Membres.

---

<sup>1</sup> Chaque fois que le terme "national" est utilisé dans les présents principes directeurs, il désigne le niveau des pays, par opposition au niveau international, mais pas nécessairement le niveau central des pays en question.

VI. Dans le cadre de leurs très étroites relations, l'OMS et ses Etats Membres coopéreront à l'élaboration et à l'exécution de stratégies nationales de la santé pour tous conçues suivant le modèle décrit dans les stratégies mondiale et régionales. Cette action consistera notamment à investir des ressources pour revoir et développer les systèmes nationaux de santé basés sur les soins de santé primaires, en renforçant à cette occasion les moyens dont disposent les pays pour s'acquitter de cette tâche. Elle consistera aussi à transférer les informations vérifiées et à faciliter leur assimilation, notamment par la formation, ainsi qu'à entreprendre conjointement des travaux de recherche et de développement et à faciliter la production et la mobilisation de ressources. L'OMS fournira des services internationaux et une assistance financière directe, conformément à des critères clairement définis. On conviendra aussi conjointement d'activités inter pays basées sur des critères bien définis et l'on déterminera de la même manière les moyens de faciliter la coopération technique entre pays en développement (CTPD). La surveillance et l'évaluation des stratégies nationales dans le cadre du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national figureront au premier rang des activités de coopération de l'OMS avec ses Etats Membres.

VII. Des ressources seront également investies dans la promotion de stratégies nationales de santé, qui comportera la formulation de politiques et stratégies bien structurées qu'examineront les gouvernements et les planificateurs socio-économiques, et la préparation de matériels de promotion destinés au grand public, y compris par le truchement des médias. Un appui sera fourni pour la mise en place de mécanismes intersectoriels et la préparation de contributions convaincantes aux plans nationaux de développement social et économique ainsi qu'aux grands projets de développement économique et l'on prendra des mesures pour gagner l'adhésion des professionnels de la santé, des groupes de citoyens et des organisations nationales non gouvernementales, en leur offrant par exemple des incitations appropriées.

VIII. Un accent tout particulier sera mis sur le développement des systèmes nationaux de santé par un appui aux programmes sanitaires nationaux. Pour définir et exécuter leur stratégie ainsi que les programmes qui la composent, les Etats Membres jugeront nécessaire d'appliquer un processus gestionnaire systématique pour le développement sanitaire national et l'OMS les y aidera en consacrant à cette tâche des ressources considérables. Lors de l'examen de leurs programmes nationaux prioritaires et du rôle de l'OMS dans leur formulation et leur exécution, les Etats Membres trouveront commode de se référer systématiquement au programme général de travail de l'OMS comme à une liste de référence où ils choisiront les principaux problèmes, cibles, objectifs, programmes et activités vers lesquels ils vont s'orienter pour exécuter leur stratégie nationale; les priorités vont certainement recouvrir les composantes essentielles des soins de santé primaires. La participation de l'OMS à la formulation et à l'exécution des programmes sanitaires nationaux sera fixée sur la base de critères bien définis au cours de la participation des gouvernements et de l'OMS à ce processus. On veillera à mettre en place une infrastructure unique pour l'exécution des programmes et l'on utilisera à cet effet les classes de programmes définies dans le septième programme général de travail, à savoir : direction, coordination et gestion; infrastructure des systèmes de santé; science et technologie de la santé; et enfin appui aux programmes. Dans la plupart des pays, il faudra s'attacher tout particulièrement à mettre en place et organiser une infrastructure des systèmes de santé basée sur les soins de santé primaires. On recensera les programmes scientifiques et technologiques nationaux dans lesquels on pourrait investir avec profit les ressources de l'OMS. Il ne faudra pas non plus oublier les programmes de soutien, notamment le support informationnel sanitaire, et l'on ne perdra jamais de vue la nécessité d'un échange d'informations entre l'OMS et ses Etats Membres ainsi qu'entre Etats Membres.

IX. Il n'y aura plus de "projets OMS" administrés de façon indépendante mais seulement une coopération de l'OMS à des programmes nationaux dont l'exécution incombera aux autorités nationales. Les projets OMS existants seront soigneusement examinés en vue d'être graduellement éliminés aussi vite que possible ou, s'il y a lieu, intégrés progressivement dans des programmes nationaux.

X. Pour renforcer les capacités nationales de préparation et d'exécution des stratégies nationales de la santé pour tous et des programmes connexes, les Etats Membres détermineront les structures, institutions et personnels nationaux capables d'apporter une contribution utile et de s'en trouver renforcés. On entreprendra alors des activités de coopération qui auront pour effet à la fois de favoriser l'exécution des stratégies et programmes et d'améliorer le potentiel national à cet égard. Au niveau des décideurs, l'OMS préconisera le développement sanitaire en tant que facteur essentiel du développement socio-économique et elle consentira des investissements importants pour renforcer, selon les besoins, le ministère de la santé ou l'autorité sanitaire équivalente. Parallèlement, et avec l'accord des Etats Membres, elle va diversifier ses investissements dans les pays en usant de son droit constitutionnel d'entrer directement en rapport avec les autres ministères et organismes publics appropriés ainsi qu'avec les organisations non gouvernementales qui tireront profit de cette action concertée.

XI. L'OMS va communiquer à ses Etats Membres, après les avoir vérifiées, les informations très variées dont ils ont besoin sur tous les aspects de la santé, et faciliter leur assimilation. A cet effet, elle allouera des ressources suffisantes pour mettre en place les systèmes d'information de l'Organisation et, parallèlement, aider les pays à créer leur propre système d'information afin d'être à la fois en mesure d'assimiler les informations de l'OMS et de communiquer des informations à l'Organisation en vue d'un échange avec les autres Etats Membres. L'utilisation d'informations appropriées sera essentielle dans toutes les entreprises de coopération entre l'OMS et ses Etats Membres.

XII. Il existe trop de variables et trop de facteurs inconnus à l'intérieur de ces variables pour que l'on puisse élaborer un modèle de système de santé applicable à tous. Ce que l'on sait doit être adapté aux circonstances locales et ce que l'on ne sait pas doit être éclairci. Dans les deux cas, il faut mettre en oeuvre un processus de recherche et de développement. Au cours de l'application du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national et de la consultation systématique du programme général de travail de l'Organisation, le dialogue entre les Etats Membres et l'OMS devra tenir dûment compte de la nécessité de définir les besoins des pays en matière d'activités de recherche et de développement sanitaire et leurs besoins de ressources, émanant à la fois des gouvernements et de l'OMS, pour le financement de ces activités. On veillera à communiquer sans délai les résultats utiles des recherches à tous ceux qui en ont besoin et à recenser les problèmes sur lesquels des recherches plus poussées s'imposent à l'échelle mondiale.

XIII. Toutes les activités susmentionnées nécessitent des ressources, qu'il s'agisse de connaissances, d'informations, de personnels, de matériels ou de fonds. Un usage optimal devra être fait des ressources nationales et internationales car elles sont limitées et celles dont on dispose pour la santé le sont généralement encore plus. Les ressources de l'OMS doivent servir en priorité à stimuler le développement; elles sont beaucoup trop précieuses pour que l'on puisse les consacrer à des dépenses nationales renouvelables qui doivent être prises en charge par l'Etat concerné; les pays peu développés peuvent parfois obtenir l'appui de partenaires extérieurs. C'est aux gouvernements qu'il incombe d'inciter ces partenaires à soutenir des activités sanitaires nationales conformes à la fois à la politique et à la stratégie sanitaires nationales ainsi qu'aux politiques sanitaires internationales adoptées collectivement sous les auspices de l'OMS. Ces efforts concertés aux niveaux national et international devraient donner lieu à une utilisation judicieuse des ressources.

XIV. Il faudra adopter une approche systématique pour veiller à ce que les ressources soient allouées de préférence aux activités prioritaires de la stratégie sanitaire nationale par exemple au cours du processus de programmation-budgétisation et lors des estimations des rapports coût/efficacité et coût/efficience des divers moyens d'atteindre un même objectif. Après avoir défini les ressources nécessaires, il faut définir des moyens de financement réalistes fondés d'abord sur les ressources disponibles, ou potentiellement disponibles, dans le pays et ensuite seulement, dans le cas de pays en développement, sur des ressources extérieures. Cette tâche incombe aux gouvernements mais l'OMS coopérera à cette fin avec les Etats Membres qui le désirent. Toutefois, avant d'envisager le recours à des ressources additionnelles, il serait sage de tirer le meilleur parti possible des ressources existantes. Un financement suivi du système de santé soit au moyen de ressources existantes ou additionnelles peut être assuré par diverses méthodes et la mise au point des méthodes ou combinaisons de méthodes optimales est un élément important de l'entreprise de recherche et de développement.

XV. Il doit être rendu compte de l'utilisation de toutes les ressources pour montrer non seulement qu'elles ont été dépensées conformément à des règles financières préétablies mais aussi qu'elles ont été affectées aux usages initialement prévus. Pour cela, il faut instituer des processus de surveillance et d'évaluation des programmes nationaux comportant des méthodes de vérification des comptes nationaux. L'OMS elle-même est en train d'instaurer, à côté des méthodes de vérification des comptes actuelles, un processus de vérification de l'utilisation de ses ressources par un contrôle financier axé sur les politiques et les programmes, qui consiste à déterminer avec précision comment les dépenses ont été décidées et ce qui a été effectivement réalisé une fois ces dépenses effectuées.

XVI. La forme que prendra la coopération de l'OMS sera fixée en fonction de critères bien définis. Aux fins du contrôle financier, la participation de l'OMS aux programmes nationaux revêtira la forme soit d'une prestation de services internationaux soit d'une coopération financière directe. Dans les pays en développement, on utilisera dans la plupart des cas une combinaison de ces deux formes, l'équilibre entre les deux dépendant de la situation du pays et de son aptitude à utiliser les ressources de l'OMS et à rendre compte de cette utilisation dans le cadre d'une coopération financière directe. L'OMS coopérera avec les Etats Membres au développement de leurs capacités à cet égard. Parmi les services internationaux figurera la fourniture par l'OMS du type classique de services d'appui technique. La coopération financière directe impliquera une répartition, entre le gouvernement et l'OMS, des dépenses budgétaires relatives à des activités en rapport avec les programmes nationaux soigneusement conçues pour atteindre des objectifs, cibles et résultats sanitaires bien définis.

XVII. Des critères précis seront utilisés pour l'affectation des ressources à des activités interpays et régionales. Les activités interpays de l'OMS sont à distinguer de la coopération technique entre pays en développement (CTPD). Le rôle de l'OMS dans la CTPD visera en effet essentiellement à opérer un effet de catalyse et à apporter un soutien, le financement étant essentiellement à la charge des pays concernés.

XVIII. Un personnel socialement motivé et techniquement compétent est la plus précieuse ressource d'un programme de développement sanitaire. Il va donc falloir consentir des investissements considérables pour la formation des agents de santé et les modalités de cette formation devront toujours tenir compte de l'évolution des politiques de l'Organisation et des relations qui en résultent avec ses Etats Membres. L'accent sera mis particulièrement sur la formation des agents de santé au sein de leur propre pays, conformément aux politiques et plans nationaux de développement des personnels de santé et compte tenu des besoins essentiels exposés dans les programmes nationaux. Cette action aura en outre pour effet de renforcer les établissements nationaux de formation. Ceux-ci peuvent aussi être utilisés efficacement pour une formation interpays conforme aux critères des activités interpays et de la CTPD mentionnés plus haut. L'OMS ne dispensera ses propres cours de formation que pour répondre à des besoins nationaux précis définis dans le cadre d'analyses des programmes menées conjointement par les pays et l'OMS. De même, elle n'organisera de cours de formation interpays que s'ils sont conformes aux critères des activités interpays mentionnés plus haut. Des bourses d'études seront attribuées conformément à la politique décidée à cet égard par le Conseil exécutif dans sa résolution EB71.R6. Lorsqu'il aura été établi qu'une bourse d'études est le mode de formation le plus indiqué, les Etats Membres mettront en oeuvre un mécanisme de sélection approprié et consulteront l'OMS au cours de la sélection. L'usage qui est fait des bourses d'études et autres activités de formation sera contrôlé et évalué périodiquement.

XIX. L'emploi des ressources de l'OMS pour les fournitures et le matériel sera hautement sélectif et sévèrement limité selon des critères bien définis. Des critères bien définis seront aussi appliqués à l'emploi de consultants. On aura davantage recours, pour l'exécution des activités de collaboration, au personnel national du pays intéressé et tous les consultants devront bien connaître les politiques de l'OMS concernant les questions étudiées et travailler avec des agents de santé nationaux. Tous les consultants seront soigneusement sélectionnés et convenablement mis au courant. Des critères précis seront aussi observés pour les réunions organisées par l'OMS.



XX. Le processus mis en oeuvre dans les pays pour l'exécution de ces tâches devra être aligné sur celui qui a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé, dans sa résolution WHA30.23, pour l'élaboration de budgets programmes et la gestion des ressources de l'OMS au niveau des pays. Une analyse conjointe du gouvernement et de l'OMS permettra de déterminer les besoins essentiels en vue de l'élaboration d'une stratégie nationale de la santé pour tous par l'examen systématique des stratégies mondiale et régionales de la santé pour tous et pour déterminer l'appui nécessaire à l'exécution du programme national de santé, on passera systématiquement en revue les différents points du programme général de travail de l'OMS. Dans chaque domaine de collaboration, on déterminera les types d'information requis par le pays ainsi que ses besoins en matière de services internationaux et de coopération financière directe. Le gouvernement et l'OMS contrôleront et évalueront conjointement les activités effectuées dans le pays avec l'appui de l'Organisation. Dans le cadre de l'analyse conjointe du gouvernement et de l'OMS, on recensera les domaines où l'on gagnerait à utiliser de façon rationnelle les ressources du pays et pour lesquels on devra mobiliser des ressources nationales complémentaires, tout en définissant la meilleure façon d'employer ces diverses ressources. On prendra soin d'appliquer des critères permettant de déterminer le niveau organique qui convient pour l'exécution des activités des programmes. En outre, on saisira toutes les occasions qui s'offrent de favoriser une coopération technique entre les pays.

XXI. Les gouvernements et l'OMS vont ainsi s'engager conjointement dans un processus permanent de programmation-budgétisation. Le comité régional disposera, sur la manière dont on se propose d'utiliser les ressources de l'OMS dans le pays concerné, d'informations correspondant aux diverses parties du programme général de travail de l'Organisation. Les gouvernements présenteront aussi au comité régional un compte rendu succinct de l'utilisation des ressources de l'OMS dans le pays au cours de l'année ou de la période biennale précédente. En outre, ils expliqueront pourquoi les ressources de l'OMS n'ont pas été utilisées pour certains éléments importants de la stratégie sanitaire nationale.

XXII. Pour l'exécution de ces analyses conjointes des politiques et programmes ainsi que du processus de programmation-budgétisation, on va mettre en place un mécanisme approprié de coordination gouvernement/OMS dont la nature dépendra de la situation de chaque pays et du montant des ressources de l'OMS qui y sont investies. Quel que soit ce mécanisme, les coordonnateurs des programmes OMS, partout où ils sont en poste, exerceront des fonctions bien définies en vue de fournir au gouvernement les informations et explications nécessaires sur les politiques des organes directeurs de l'OMS, de l'aider à planifier et à mieux gérer les programmes sanitaires nationaux, de collaborer avec lui au recensement des programmes nationaux dans lesquels il serait bon que l'OMS exerce des fonctions plus précises et, enfin, de l'aider à déterminer et coordonner les ressources extérieures disponibles ou pouvant être obtenues pour exécuter les programmes sanitaires nationaux approuvés. Un système d'information approprié va être mis en place dans les bureaux des coordonnateurs des programmes OMS pour leur permettre d'exercer convenablement leurs fonctions.

XXIII. Lorsque le Directeur régional aura approuvé le projet de budget programme pour le pays, il faudra déterminer, au niveau régional, comment le mettre en oeuvre rapidement, efficacement et avec efficacité. A cet effet, on établira dans le bureau régional un mécanisme approprié pour l'examen de l'appui aux pays qui permettra à l'OMS d'apporter une réponse coordonnée à l'ensemble des besoins de chaque pays. Il devra appuyer le mécanisme conjoint gouvernement/OMS, examiner les propositions relatives aux programmes qui sont présentées au Directeur régional, faire en sorte que les besoins techniques, administratifs et financiers des pays soient satisfaits de façon cohérente, aider à vérifier que les activités interpays et régionales sont adaptées aux pays selon les critères agréés et enfin favoriser la surveillance de l'emploi des ressources de l'OMS par un contrôle financier axé sur les politiques et les programmes. Pour que de tels mécanismes d'examen de l'appui aux pays soient efficaces, il faut qu'ils soient gérés par un personnel de rang élevé désigné par le Directeur régional et soutenus par des équipes pluridisciplinaires.

XXIV. Le Directeur régional va revoir fréquemment l'organisation du bureau régional pour s'assurer qu'elle répond aux conditions requises pour fournir un appui bien coordonné aux stratégies et programmes sanitaires nationaux, exécuter la stratégie régionale de la santé pour tous et appliquer le programme général de travail de l'OMS en choisissant toujours pour chaque pays les informations et les activités de programme les plus appropriées à sa situation. Les systèmes d'information du bureau régional seront modernisés ou réorganisés selon les besoins. Le Directeur régional préparera les projets de budget programme pour 1988-1989 et les exercices suivants conformément à la nouvelle politique de programmation-budgétisation.

XXV. Les politiques de dotation en personnel et de recrutement de la Région ainsi que les profils des personnel et les besoins de formation seront revus en fonction de la nouvelle politique régionale de programmation-budgétisation et l'on introduira dès que possible les changements nécessaires. Les incidences budgétaires et financières de la nouvelle politique seront aussi examinées compte tenu du fait qu'elles concernent moins le montant global des ressources budgétaires et financières de l'OMS dans la Région que la manière dont ces ressources seront utilisées au sein de la Région et leur répartition entre les Etats Membres. Ces incidences seront prises en compte dans l'allocation des ressources proposée par les projets de budget programme régionaux pour 1988-1989 et les exercices ultérieurs.

XXVI. Ainsi que le Conseil exécutif le lui demande dans sa résolution EB75.R7, chacun des comités régionaux devra préparer une politique régionale en matière de budget programme conformément aux dispositions pertinentes des présents principes directeurs. Il surveillera l'élaboration ultérieure de cette politique et s'assurera que les projets de budget programme pour 1988-1989 et les exercices suivants sont bien conformes à cette politique en établissant tout mécanisme nécessaire à cette fin. Lors de son examen des projets de budget programme, le comité régional, conformément à la résolution WHA33.17, passera en revue les propositions relatives à chacun des Etats Membres de la Région pour s'assurer qu'elles sont conformes à la politique régionale en matière de budget programme. A cette occasion, il prendra connaissance du rapport de chaque Etat Membre sur l'utilisation ou la non-utilisation des ressources de l'OMS dans le pays au cours de l'exercice précédent.

XXVII. L'exécution de la politique régionale en matière de budget programme sera surveillée et évaluée, notamment lors de l'examen des projets de budget programme et du contrôle de l'emploi des ressources de l'OMS pour les mettre en oeuvre lorsqu'ils ont été approuvés par l'Assemblée de la Santé. Cette surveillance et cette évaluation seront effectuées successivement par le comité régional, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé. Le Directeur général et les Directeurs régionaux les assisteront dans cette tâche.

## INTRODUCTION

1. Le but d'une politique régionale en matière de budget programme est de permettre aux Etats Membres de tirer le meilleur parti possible des ressources de l'OMS pour le développement sanitaire dans leurs pays et en particulier pour leurs politiques et stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000.<sup>1,2</sup>
2. La politique de budgétisation-programmation est essentiellement le processus par lequel les pays tirent réellement le meilleur parti possible des ressources que peut apporter l'OMS - sur les plans politique, moral, humain, technique, matériel ou financier - dans le pays concerné, dans d'autres pays, dans des centres collaborateurs, au niveau régional, dans d'autres Régions et au niveau mondial. Les fonds alloués, dans les budgets programmes régionaux, à la coopération avec les Etats Membres doivent permettre de garantir l'accès à toutes ces ressources selon les besoins. Ces ressources doivent être utilisées avec un maximum d'efficacité afin de favoriser réellement la mise en oeuvre autonome de stratégies sanitaires nationales socialement et économiquement pertinentes et de programmes connexes gérés par le pays lui-même et afin de conduire réellement à la mobilisation et à l'utilisation la plus rationnelle possible, à cette fin, des ressources sanitaires nationales et, dans les pays en développement, de ressources extérieures. Ces efforts auront d'autant plus de chances de contribuer à l'instauration de la santé pour tous qu'ils seront conformes aux politiques, stratégies et programmes connexes que les Etats Membres ont collectivement établis à l'OMS, car chacun bénéficiera ainsi de la sagesse et de l'expérience collectives de tous les Etats Membres.
3. Tout cela est bien loin du bureaucratisme qui permet l'affectation de crédits, la soumission et l'approbation de demandes pour des projets isolés ou des équipements, fournitures et bourses d'études non planifiés ou encore des manifestations purement circonstancielles de magnanimité. Il s'agit au contraire d'un processus pour la poursuite, entre les Etats Membres et leur Organisation, d'un dialogue constructif dans un esprit de coopération démocratique, mais à l'intérieur d'un cadre politique adopté collectivement par les Etats Membres. Respecter une politique collective suppose une certaine discipline, souvent associée à l'idée de sacrifice. Mais la forme positive de discipline dont il s'agit ici n'exige aucun sacrifice : elle consiste au contraire à s'associer à une action bénéfique, c'est-à-dire à axer les ressources de l'Organisation sur des activités vitales au succès de l'entreprise la plus audacieuse jamais tentée par les Etats Membres de l'OMS, l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, et cela d'abord et avant tout par la mise en oeuvre de stratégies nationales. Par conséquent, ce principe suppose que soient éliminées toutes les activités qui ne sont pas essentielles à cette fin.
4. Les règles à respecter pour atteindre cet objectif sont-elles uniformes ? La réponse est à la fois non et oui. Non, il n'y a pas de formule universelle systématiquement applicable. Oui, il existe des politiques, stratégies, programmes et principes qui ont été collectivement adoptés et dont l'application dans des circonstances nationales bien précises demande beaucoup de sagesse et d'expérience, fondées à la fois sur la connaissance individuelle et celle des autres. En bref, pour adapter des politiques internationales collectives aux besoins individuels des pays et pour définir en conséquence des politiques, stratégies et programmes nationaux, il faut entreprendre des activités de recherche et de développement et prendre connaissance des résultats des travaux du même type faits ailleurs. Sa Constitution donne à l'OMS une position unique pour coopérer avec ses Etats Membres à des travaux de recherche et de développement et garantir ces échanges d'informations et d'expériences. Pour cela cependant, il faut que les Etats Membres établissent avec elle les contacts nécessaires. Ces activités de recherche et de développement ne seront d'une quelconque utilité que si le processus dont elles marquent l'aboutissement et les résultats de leur application sont systématiquement surveillés et évalués puis exposés sans complaisance afin de combler d'éventuelles lacunes et de partager l'expérience acquise avec d'autres Etats Membres. De fait, ceci vaut pour toutes les actions entreprises par l'Organisation et ses Etats Membres.
5. Envisagée dans un esprit de tolérance et de curiosité bien comprise comme nécessaire à une entreprise commune exaltante de l'OMS et de ses Etats Membres, cette discipline positive peut beaucoup contribuer à ce que chaque Etat Membre - les moins développés comme les plus développés - tire le plus grand bénéfice possible de l'Organisation dans son ensemble. Cet

---

<sup>1</sup> Résolution WHA30.43.

<sup>2</sup> Résolution pertinente du comité régional.

ensemble, qui représente la collectivité de tous les Etats Membres, a pour objet, par la coopération entre les pays, de promouvoir et préserver la santé de tous les peuples comme l'énonce clairement la Constitution de l'OMS. Cette coopération entre les parties de l'ensemble suppose évidemment des liens étroits entre les Etats Membres et leur Organisation - pour l'élaboration des politiques, des programmes techniques et des prévisions budgétaires. Par ailleurs, les établissements et experts nationaux qui travaillent officiellement pour l'OMS sont tout aussi partie intégrante de sa structure que les membres du Secrétariat. Une coopération, associant le souci de respecter avec discipline une politique collective, l'expérimentation nécessaire pour adapter cette politique aux conditions propres à chaque pays et le libre échange d'informations et d'expériences dans toute l'Organisation, est fondamentale pour une politique régionale en matière de budget programme. En outre, grâce à cette politique, les Etats pourront non seulement utiliser l'OMS comme ils l'ont décidé collectivement, mais aussi témoigner de leur attachement à ces politiques collectives et en particulier à la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 - ce qui ne sera pas une mince affaire à un moment où les organisations internationales sont en butte à des critiques de plus en plus acerbes. Comme gage de leur loyauté, ils comprendront que les ressources de l'Organisation sont la propriété collective de ses Etats Membres et que, en conséquence, le niveau des ressources investies dans un pays pour un exercice donné ne saurait être considéré par ce dernier comme relevant automatiquement d'un droit inaliénable.

6. Cela étant, la politique qui est proposée ne comporte rien de réellement "neuf". Son but est plutôt d'intégrer de façon systématique les politiques qui ont été approuvées par les organes directeurs de l'OMS et apparaissent dans les stratégies mondiale<sup>1</sup> et régionales<sup>2</sup> de la santé pour tous d'ici l'an 2000, le septième programme général de travail<sup>3</sup> ainsi que les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et des comités régionaux et les nouveaux arrangements gestionnaires qui ont été pris pour que la coopération de l'OMS avec ses Etats Membres soit aussi efficace et efficiente que possible.<sup>4</sup>

7. Il va sans dire que la politique mondiale en matière de budget programme aura une incidence directe sur toute politique régionale de budgétisation-programmation. Les objectifs du budget programme mondial pour 1986-1987 ont été définis comme suit<sup>5</sup> :

- 1) Renforcer les capacités nationales de préparation et de mise en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000, en privilégiant le développement d'une infrastructure sanitaire judicieusement conçue.
- 2) Centrer les efforts de coopération technique sur des activités qui appuient les éléments essentiels de stratégies nationales bien définies de la santé pour tous, ou sur l'élaboration de telles stratégies là où elles n'existent pas.
- 3) Constituer des effectifs suffisants d'animateurs de l'action pour la santé pour tous dans les pays, à l'OMS, dans les institutions bilatérales et multilatérales et dans les organisations non gouvernementales et bénévoles.
- 4) Promouvoir l'éventail des activités de recherche et de développement requises pour poursuivre la préparation et la mise en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous.

<sup>1</sup> Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Genève, OMS, 1981 (Série "Santé pour tous", N° 3).

<sup>2</sup> Référence aux stratégies régionales de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

<sup>3</sup> Septième programme général de travail pour la période 1984-1989. Genève, OMS, 1982 (Série "Santé pour tous", N° 8).

<sup>4</sup> Utilisation optimale des ressources de l'OMS pour fournir un appui direct aux Etats Membres : Cadre gestionnaire. Document A38/INF.DOC./2, Genève, OMS, 1985.

<sup>5</sup> Projet de budget programme pour l'exercice 1986-1987. Document PB/86-87, Genève, OMS, 1984, Introduction, pages XXV et XXVI.

5) Faire en sorte que les informations valables requises pour préparer et mettre en oeuvre les stratégies nationales de la santé pour tous parviennent à tous ceux qui en ont besoin, selon leurs besoins, et les aider à absorber ces informations.

6) Promouvoir une utilisation coordonnée et optimale des ressources par les gouvernements, les institutions bilatérales et multilatérales et les organisations non gouvernementales et bénévoles, pour la préparation et la mise en oeuvre de stratégies nationales de la santé pour tous dans les pays en développement.

Ces objectifs devront donc être pris en compte tout au long de la préparation des politiques régionales en matière de budget programme.

8. La politique régionale de budgétisation-programmation précisera les questions en jeu, les processus engagés dans les pays pour s'attaquer à ces questions et les mécanismes à mettre en oeuvre pour appliquer ces processus. On examinera ensuite les adaptations à apporter aux fonctions et aux structures du bureau régional, la politique de dotation en personnel, les incidences budgétaires et financières et le rôle du comité régional. La place voulue sera faite à la surveillance et à l'évaluation de la politique. Enfin, on présentera un calendrier pour la préparation, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation de la stratégie.

9. Le projet de budget programme régional pour l'exercice 1988/1989 sera préparé conformément à cette politique régionale de budgétisation-programmation, de même que les projets ultérieurs de budget programme régional.

#### QUESTIONS EN JEU

10. La politique régionale en matière de budget programme comportera les éléments suivants :

- 1) Soutien des stratégies nationales de la santé pour tous.
- 2) Promotion de la stratégie nationale de santé.
- 3) Développement du système de santé par le soutien des programmes sanitaires nationaux.
- 4) Renforcement des capacités nationales de préparation et de mise en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous et des programmes apparentés.
- 5) Transfert d'informations valables et moyens de faciliter leur assimilation.
- 6) Activités de recherche et de développement en vue de la santé pour tous.
- 7) Utilisation optimale des ressources disponibles pour les stratégies de la santé pour tous et les programmes apparentés.
- 8) Critères permettant de décider des services internationaux et de la participation financière directe de l'OMS.
- 9) Activités interpays et régionales.
- 10) Formation.
- 11) Utilisation et limites de la prestation de fournitures et de matériel.
- 12) Consultants.
- 13) Réunions.

#### Soutien des stratégies nationales de la santé pour tous

11. Le budget programme régional de l'OMS sera utilisé de façon extensive et intensive pour soutenir les stratégies nationales de la santé pour tous. Afin de recenser les principales activités à entreprendre et les ressources requises de l'OMS à cette fin, il est nécessaire de récapituler les principaux fondements politiques et les grandes inflexions d'une stratégie nationale de la santé pour tous pour laquelle des ressources sont nécessaires.

12. Les principaux fondements politiques sont :

- 1) l'adoption, comme objectif social prioritaire, de l'instauration de la santé pour tous en l'an 2000;
- 2) la distribution équitable des ressources sanitaires afin de rendre les soins de santé primaires et leurs services annexes accessibles à tous;
- 3) la prise en charge par l'Etat de la santé de la population;
- 4) l'engagement communautaire en faveur du développement sanitaire;
- 5) l'utilisation d'une technologie sanitaire appropriée pour les pays concernés;
- 6) l'engagement en faveur du développement sanitaire de tous les secteurs concernés, outre celui de la santé;
- 7) les effets mutuellement bénéfiques du développement sanitaire et socio-économique conduisant à un véritable développement humain;
- 8) l'autoresponsabilité nationale, communautaire et individuelle pour les questions de santé.

13. Des ressources devront être fournies pour la totalité ou certaines des principales inflexions d'une stratégie nationale de la santé pour tous définie aux paragraphes 14 à 20 ci-dessous, selon les particularités de chaque pays.

14. Les pays passeront en revue leurs systèmes de santé en vue de les remodeler le cas échéant pour :

- 1) Desservir la population tout entière.
- 2) Incorporer des éléments appropriés du secteur sanitaire et des secteurs apparentés.
- 3) Assurer les principales composantes des soins de santé primaires au premier point de contact entre l'individu et le système de santé.
- 4) Veiller à ce que les autres échelons du système soutiennent les soins de santé primaires.
- 5) Assurer la coordination centrale de tous les éléments du système.

15. Pour instituer des systèmes ainsi conçus, les pays devront prendre d'autres mesures pour :

- 1) Déterminer et entreprendre les activités requises dans les secteurs sanitaire et apparentés et veiller à ce qu'elles soient bien coordonnées.
- 2) Concevoir des moyens d'encourager l'engagement des populations et des communautés à l'action des soins de santé primaires et établir des plans en conséquence.
- 3) Créer un système d'orientation-recours à l'appui des soins de santé primaires.
- 4) Organiser un système logistique couvrant l'ensemble du territoire.
- 5) Planifier, former et développer les personnels de santé en fonction des besoins de la population pour constituer la base de l'infrastructure sanitaire.
- 6) Créer des services de santé adéquats.

- 7) Choisir une technologie sanitaire qui soit techniquement, socialement et économiquement appropriée pour le pays et veiller à ce qu'elle soit correctement utilisée.
- 8) Mettre en place des mécanismes de contrôle du système selon des modalités qui soient en rapport avec les pratiques politiques, sociales et administratives du pays.

16. Afin de promouvoir et soutenir le développement de tels systèmes de santé, les pays devront prendre d'autres mesures pour :

- 1) Garantir l'engagement politique du gouvernement en faveur de la stratégie.
- 2) Fournir à la stratégie le soutien économique nécessaire.
- 3) S'efforcer de gagner l'appui des professions sanitaires et apparentées.
- 4) Informer différents groupes de population afin d'obtenir un appui politique, financier, gestionnaire, technique et populaire.
- 5) Mettre au point et appliquer un processus gestionnaire pour le développement sanitaire national sur la base de la recherche sur les systèmes de santé.
- 6) Orienter la recherche biomédicale et comportementale ainsi que la recherche sur les systèmes de santé vers la résolution de problèmes liés à la stratégie.

17. Toutes les ressources humaines, matérielles et financières disponibles devront être constituées et/ou mobilisées pour l'exécution de la stratégie.

18. On recensera les activités pouvant bénéficier d'une coopération avec d'autres pays et l'on prendra les mesures nécessaires pour garantir cette coopération.

19. La stratégie sera surveillée et évaluée sur la base au moins des 12 indicateurs mondialement approuvés à l'OMS.

20. Les orientations précisées ci-après seront adoptées dans les pays conformément à la stratégie régionale de la santé pour tous :

- 1)
- 2)
- 3)

.....

(Dans la Région européenne par exemple, les buts seraient incorporés ici de façon adéquate : les 38 buts pourraient être présentés et le document annexé ou encore il suffirait de mentionner les buts, que le document soit annexé ou non.)

21. Le budget programme régional, qui serait financé avant tout par l'OMS dans les pays mais aussi, selon les besoins, par des ressources interpays et régionales et, éventuellement, mondiales et autres, servira de cadre et de soutien aux mesures évoquées plus haut selon les modalités exposées plus loin. Par le dialogue, chaque Etat Membre et l'Organisation s'entendront sur les priorités de l'engagement de l'OMS dans le pays concerné ainsi que sur la nature et l'ampleur de cet engagement après l'élaboration de plans et de perspectives pouvant s'intégrer de façon réaliste dans la stratégie nationale de santé.

22. Le soutien directement apporté par l'OMS aux stratégies nationales de la santé pour tous sera l'occasion pour l'Organisation de nouer d'étroites relations de travail avec ses Etats Membres et comprendra les éléments suivants :

- 1) Coopération pour l'examen du système de santé national en vue de le remodeler le cas échéant selon les indications données au paragraphe 14 ci-dessus.
- 2) Coopération pour l'élaboration du système de santé selon les indications données au paragraphe 15 ci-dessus et aux paragraphes 25-34 ci-dessous.

- 3) Coopération pour promouvoir le développement du système de santé conformément au schéma esquissé au paragraphe 16 ci-dessus et à la description donnée aux paragraphes 23-24 ci-dessous.
- 4) Coopération pour le renforcement des capacités nationales en vue de la préparation et de la mise en oeuvre des stratégies conformément à la description donnée aux paragraphes 37-40 ci-dessous.
- 5) Coopération pour le transfert d'informations valables et les mesures propres à en faciliter l'assimilation selon la description donnée aux paragraphes 41-45 ci-dessous.
- 6) Coopération pour des activités de recherche et de développement conformément à la description donnée aux paragraphes 46-49 ci-dessous.
- 7) Coopération pour constituer et/ou mobiliser toutes les ressources disponibles comme indiqué au paragraphe 17 ci-dessus et décrit dans les paragraphes 50-58 ci-dessous.
- 8) Coopération pour des activités de formation selon les modalités décrites aux paragraphes 78-84 ci-dessous.
- 9) Prestation de services internationaux, conformément aux critères présentés au paragraphe 61 ci-dessous : personnels recrutés au niveau international, consultants (voir les paragraphes 86-87), bourses d'études (paragraphes 83-84), fournitures et matériels (paragraphe 85) et réunions à l'étranger (paragraphe 88).
- 10) Coopération financière directe conformément aux critères présentés aux paragraphes 62-69.
- 11) Coopération pour le recensement des activités pouvant bénéficier d'une collaboration interpays sous les auspices de l'OMS, conformément aux indications données au paragraphe 18 ci-dessus et aux critères présentés au paragraphe 70 ci-dessous.
- 12) Promotion de la coopération technique entre pays en développement (CTPD), ainsi qu'entre pays développés et qu'entre pays en développement et pays développés, conformément à la description donnée aux paragraphes 73-74.
- 13) Coopération pour la surveillance et l'évaluation de la stratégie nationale compte tenu en particulier du renforcement de la capacité nationale dans ce domaine.<sup>1</sup>

#### Promotion de la stratégie nationale de santé

23. Aussi excellentes soient-elles, des mesures techniques et gestionnaires ne sauraient garantir à elles seules l'adoption de la stratégie nationale de la santé pour tous; il faut aussi en assurer la promotion, ou, en termes de publicité, la "vendre" auprès de différentes catégories de personnes représentant différentes catégories d'intérêts et pour cela des ressources seront nécessaires. Premièrement, il faut convaincre l'ensemble des sphères gouvernementales afin d'obtenir l'appui politique sans lequel le chemin à parcourir vers la santé pour tous serait plus difficile encore qu'il ne l'est. En même temps, il faut convaincre les responsables de la planification économique que la santé est essentielle au développement, faute de quoi la stratégie n'aurait aucune chance face aux autres secteurs prioritaires de l'économie nationale. De nombreux professionnels de la santé se sont mépris sur le concept

---

<sup>1</sup> A cette fin, on se servira des Principes directeurs pour l'évaluation des programmes de santé (Série "Santé pour tous", N° 6, Genève, OMS, 1981) et de l'Elaboration d'indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (Série "Santé pour tous", N° 4, Genève, OMS, 1981) ainsi que du Canevas et format communs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (document DGO/82.1, Genève, OMS, 1982) et du Canevas et format communs pour l'évaluation des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (document DGO/84.1, Genève, OMS, 1984). Ces canevas et formats communs pourront être remis à jour en fonction de l'expérience, auquel cas on utilisera la version la plus récente.



même de la santé pour tous d'ici l'an 2000; aussi faut-il les gagner à cette cause en leur faisant comprendre de quoi il s'agit et admettre qu'ils ont un rôle éminemment positif et capital à jouer. Enfin, et ce n'est pas le moins important, le public en général - c'est-à-dire les individus, les familles, les communautés, les membres des associations professionnelles et sociales - doit être correctement informé afin d'être en mesure de participer à bon escient au mouvement de la santé pour tous et d'assurer le contrôle social du système de santé.

24. On trouvera ci-après une liste d'activités que les pays pourraient financer avec profit pour atteindre les objectifs ci-dessus et auxquelles ils pourraient demander à l'OMS de collaborer :

- 1) Soumission aux services officiels concernés d'exposés stratégiques bien conçus démontrant la popularité politique que pourrait apporter une action destinée à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000.
- 2) Etablissement d'un schéma de la stratégie qui serait soumis à l'examen et à l'approbation du gouvernement.
- 3) Soumission de matériel promotionnel à des organismes publics - partis politiques, groupes religieux, syndicats, organisations non gouvernementales par exemple - et à des personnalités influentes.
- 4) Recours aux médias pour informer le public de ce que représente la stratégie et du rôle qu'il a à jouer.
- 5) Mise en place de mécanismes pour une action commune du ministère de la santé ou de son équivalent et d'autres ministères, et encouragements et appui appropriés pour favoriser une telle action.
- 6) Apport de contributions convaincantes au plan national de développement économique et social.
- 7) Promulgation de la législation requise pour l'élaboration et la mise en oeuvre de la stratégie.
- 8) Présentation aux responsables de la planification économique de documents démontrant comment la santé peut contribuer à la productivité et recrutement de ces responsables comme conseillers économiques pour l'élaboration de la stratégie.
- 9) Soumission de propositions pour des activités de protection sanitaire pouvant être intégrées à de grands projets de développement économique et la prestation de soins aux communautés en cause.
- 10) Organisation de rassemblements de professionnels de la santé et en particulier de médecins et d'infirmières, par exemple par le biais de leurs associations professionnelles, afin d'exposer les éléments de la politique de la santé pour tous et de la stratégie à mettre en oeuvre ainsi que les fonctions de direction, de formation et d'encadrement qu'ils devraient assumer, le tout à l'aide de matériels audiovisuels et de brochures d'information appropriés.
- 11) Mesures visant à encourager les agents de santé à participer aux soins de santé primaires dans les communautés, au moyen par exemple de rémunérations et de plans de carrière appropriés.
- 12) Préparation de matériels d'apprentissage adéquats pour les écoles de médecine, d'enseignement infirmier, de santé publique et de sciences apparentées et mesures propres à encourager les personnes concernées à utiliser ces matériels.
- 13) Actions destinées à conduire des groupes de citoyens et des organisations nationales non gouvernementales à fournir leur appui à la stratégie.

Développement du système de santé par le soutien des programmes sanitaires nationaux

25. Toute stratégie nationale de la santé pour tous comporte normalement des programmes précis, c'est-à-dire des ensembles organisés d'activités visant à atteindre des objectifs et des buts déterminés qui soient conformes à ceux de la stratégie. Il faudrait pour chaque programme exposer clairement les besoins en personnels de santé, installations physiques, moyens techniques, matériels et fournitures, informations et intercommunications, les méthodes de surveillance et d'évaluation, les moyens de garantir la corrélation entre ses différents éléments et des programmes apparentés, un calendrier des activités, un devis estimatif des dépenses et les moyens envisagés pour les couvrir.

26. Pour définir et mettre en oeuvre leur stratégie et les programmes qui la composent, les Etats Membres devront appliquer un processus gestionnaire systématique pour le développement sanitaire national.<sup>1</sup> Dans l'idéal, ce processus se décomposerait comme suit :

- 1) Formulation de politiques et définition des priorités.
- 2) Traduction de ces politiques en une stratégie assortie d'objectifs et de buts clairement énoncés.
- 3) Allocation préférentielle des ressources à la mise en oeuvre de la stratégie.
- 4) Etablissement d'un plan d'action pour la mise en oeuvre de la stratégie.
- 5) Préparation de programmes détaillés conformément aux indications données au paragraphe 25 ci-dessus.
- 6) Exécution des programmes dans le cadre de l'infrastructure sanitaire et application à cette fin d'une gestion courante rationnelle.
- 7) Surveillance et évaluation des stratégies et des programmes et introduction éventuelle de modifications au vu des résultats de l'évaluation.
- 8) Appui informationnel pour toutes ces étapes.

27. L'OMS apportera un soin tout particulier à l'utilisation de ses ressources pour la mise en oeuvre et l'application d'un tel processus gestionnaire en coopération avec les Etats Membres. Pour l'examen des programmes prioritaires nationaux ainsi que la participation de l'OMS à leur formulation et à leur exécution, les Etats Membres trouveront utile de se référer au programme général de travail de l'OMS<sup>2</sup> qu'ils traiteront comme une liste récapitulative des questions, buts et objectifs, programmes et activités parmi lesquels ils sélectionneront les éléments nécessaires à la mise en oeuvre de la stratégie nationale. Les programmes prioritaires qui seront définis à l'issue de ce processus seront évidemment fonction de la situation du pays mais engloberont certainement les composantes essentielles des soins de santé primaires.<sup>3</sup> Les décisions concernant la participation de l'OMS à la formulation et à la mise en oeuvre des programmes nationaux de santé seront prises conjointement par le gouvernement concerné et l'OMS dans le cadre de ce processus de recensement systématique.

28. C'est sur la base de l'ensemble suivant de critères que seront prises les décisions concernant la participation de l'OMS aux programmes nationaux, étant entendu que tous ces critères ne seront pas forcément appliqués simultanément mais qu'un nombre raisonnable d'entre eux le sera :

<sup>1</sup> Le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national : Principes directeurs. Genève, OMS, 1981 (Série "Santé pour tous", N° 5).

<sup>2</sup> Le programme actuel est le Septième programme général de travail, Genève, OMS, 1982 (Série "Santé pour tous", N° 8).

<sup>3</sup> Déclaration d'Alma-Ata, article VII. Voir Alma-Ata 1978 : Les soins de santé primaires. Genève, OMS, 1978 (Série "Santé pour tous", N° 1).

- 1) le problème à résoudre est clairement posé;
- 2) il s'agit d'un problème d'une importance majeure pour le pays parce que d'une grande pertinence sociale à cause de ses effets sur la santé de la population et en particulier sur celle des groupes défavorisés et à risque, de son incidence, de sa prévalence, de sa distribution et de sa gravité ou encore de ses incidences sociales et économiques;
- 3) le programme est un élément important de la stratégie nationale de la santé pour tous, ayant été défini comme tel à l'issue d'un processus gestionnaire systématique tel que décrit au paragraphe 26 ci-dessus;
- 4) il existe une possibilité démontrée d'avancer vers la solution du problème;
- 5) la participation de l'OMS a été clairement mentionnée dans la stratégie nationale ou régionale;
- 6) l'OMS est mieux placée que d'autres partenaires extérieurs pour s'occuper des problèmes qui se posent étant donné le rôle que lui confère sa Constitution et les connaissances et l'expérience qu'elle a accumulées;
- 7) la participation de l'OMS pourrait avoir une incidence notable sur la promotion de la santé et l'amélioration de la qualité de la vie;
- 8) elle favorisera le développement auto-entretenu du programme à l'échelon national;
- 9) le pays a les moyens de poursuivre l'exécution du programme compte tenu des ressources financières et humaines actuellement disponibles ou pouvant le devenir sous réserve d'une formation appropriée;
- 10) la participation de l'OMS aidera les pays à rationaliser et à mobiliser leurs ressources sanitaires ainsi qu'à mobiliser et à utiliser de façon rationnelle des ressources extérieures.

29. Le risque est d'établir pour chaque programme des infrastructures séparées ou de maintenir celles qui existent déjà. Afin de pallier cet inconvénient, conformément à la stratégie de la santé pour tous et pour des raisons d'efficacité, d'efficience et d'économie, les programmes ont été répartis entre quatre grandes catégories dans l'actuel programme général de travail de l'OMS. Ces catégories sont les suivantes :

- 1) Direction, coordination et gestion (des politiques et programmes de l'OMS)
- 2) Infrastructure des systèmes de santé
- 3) Science et technologie de la santé
- 4) Appui aux programmes

30. Les programmes d'infrastructure des systèmes de santé visent à établir des systèmes de santé complets fondés sur les soins de santé primaires et les réajustements politiques, administratifs et sociaux correspondants, avec un haut degré d'engagement communautaire. Ils concernent : la création, le renforcement progressif, l'organisation et la gestion opérationnelle de l'infrastructure des systèmes de santé, y compris le personnel nécessaire, grâce à l'application systématique d'un processus gestionnaire bien défini et à des travaux de recherche connexes sur les systèmes de santé, et sur la base des informations les plus valables disponibles; l'exécution de programmes bien définis entrepris à l'échelle d'un pays; l'assimilation et l'application des technologies appropriées qui font partie de ces programmes; enfin, le contrôle social du système de santé et de la technologie dont il se sert.

31. Les programmes de science et de technologie de la santé, qui représentent un ensemble de méthodes, techniques, matériels et fournitures ainsi que les recherches nécessaires pour les faire progresser, constituent de ce fait le contenu même d'un système de santé. Ils concernent : le recensement des technologies qui sont suffisamment appropriées pour être intégrées à l'infrastructure du système de santé; les recherches nécessaires pour adapter ou développer les technologies qui ne sont pas encore suffisamment appropriées; la recherche de solutions sociales et comportementales susceptibles de se substituer aux mesures techniques; et les aspects connexes du contrôle social de la science et de la technologie de la santé.

32. L'examen systématique que le gouvernement et l'OMS feront ensemble du programme général de travail sur la base des critères énoncés au paragraphe 28 ci-dessus permettra de recenser les programmes nationaux de science et de technologie dans lesquels les ressources de l'OMS pourraient être utilement investies. Dans la plupart des pays, il faudra porter un soin tout particulier aux ressources à investir dans le développement et l'organisation de l'infrastructure d'un système de santé fondé sur les soins de santé primaires, qu'il s'agisse de la créer de toutes pièces ou de la renforcer ou, dans certains pays, de mettre de l'ordre dans le fouillis des établissements de santé pour en faire un système. Il faudra donc investir pour évaluer la situation sanitaire et ses tendances, mettre en place ou renforcer et appliquer le processus gestionnaire évoqué plus haut, organiser le système de manière à ce qu'il puisse assurer une technologie sanitaire appropriée au pays, constituer des effectifs suffisants de personnels de santé socialement et techniquement compétents et favoriser l'engagement de la population par des activités appropriées d'information et d'éducation lui donnant les moyens de contribuer au fonctionnement du système national de santé et de le contrôler. Pour tout cela, il sera essentiel de mettre en place, d'actualiser sans cesse et d'utiliser systématiquement un système national d'information sanitaire. Un rapide coup d'oeil aux critères énoncés au paragraphe 28 ci-dessus révélera toute l'ampleur que prendra la participation de l'OMS dont les ressources seront en conséquence utilisées avec à propos et discipline comme garanties d'efficacité et d'efficience.

33. Les programmes de science et de technologie de la santé ne seront pas négligés pour autant. Ils devront aussi être abordés dans la perspective de la situation sanitaire et socio-économique propre à chaque pays. Comme on l'a dit dans l'Introduction, on ne saurait proposer de règles universellement applicables mais plutôt des principes généraux qu'il conviendra d'adapter à tout ensemble particulier de circonstances. Cela vaut aussi pour les programmes d'infrastructure des systèmes de santé, d'où l'importance de la promotion et du développement de la recherche qui, dans le septième programme général de travail, est classé comme le premier des programmes relevant de la science et de la technologie de la santé. D'où aussi l'importance de la recherche sur les systèmes de santé appliquée au processus gestionnaire pour le développement sanitaire national. Grâce à ce type de recherche, on pourra déterminer dans quelle mesure une technologie sanitaire est appropriée pour le pays concerné et organiser de façon optimale l'infrastructure du système de santé pour l'exécution de programmes utilisant une technologie appropriée.

34. Parmi les programmes nationaux de science et de technologie où des ressources de l'OMS pourraient être investies avec profit figurent ceux qui concernent les sujets suivants : protection et promotion de la santé en général ou protection de la santé de groupes particuliers; promotion de la santé mentale et de la salubrité de l'environnement; technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation; lutte contre la maladie, etc. Les programmes de soutien ne devront pas non plus être oubliés et en particulier l'appui au plan de l'information sanitaire. Par ailleurs, on analysera les programmes à moyen terme de l'OMS pour déterminer les activités collectives dont l'Organisation pourrait assurer l'exécution à l'intérieur des programmes.

35. Il n'y aura plus de "projets de l'OMS" administrés séparément mais seulement une coopération de l'OMS à des programmes nationaux dont l'exécution sera confiée aux autorités nationales. Les projets OMS existants seront tous passés en revue en vue de leur arrêt progressif ou, éventuellement, de leur intégration également progressive aux programmes nationaux. Sous réserve de l'approbation du gouvernement, l'OMS fera tout son possible pour intégrer aux programmes nationaux les projets qui sont financés par d'autres organismes (par exemple le PNUD, le PNUE ou le FNUAP) mais dont elle assure l'exécution. Cela fera évidemment l'objet de négociations avec le gouvernement et l'institution concernée.

36. La coopération pour la mise en oeuvre du programme général de travail de l'OMS fera également intervenir la fonction éminemment importante mais outrageusement négligée qu'est l'échange de renseignements entre l'OMS et ses Etats Membres et entre les Etats Membres. Cette question est évoquée aux paragraphes 41-45 ci-dessous.

#### Renforcement des capacités nationales de préparation et de mise en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous et des programmes apparentés

37. On a déjà souligné à quel point il était important que les Etats Membres gèrent leurs propres stratégies et programmes de santé. Mais tous n'ont pas pour cela la même capacité qui doit donc être renforcée. A l'époque où étaient exécutés dans les pays des projets gérés par

l'OMS, il était question des "personnels nationaux de contrepartie". Désormais, c'est aux structures, établissements et personnels nationaux que sera confiée la responsabilité des opérations et ce sont les structures, établissements, systèmes d'information et personnels de l'OMS qui serviront de "contreparties". Ces contreparties ne seront réellement utiles que si les ressources qu'elles ont à proposer font défaut dans le pays - connaissances, information, savoir-faire, expérience, pouvoir de persuasion et, dans une certaine mesure, moyens financiers. L'OMS partagera certains ou, au besoin, la totalité de ces éléments de ressources avec le pays concerné qui assumera la responsabilité, non seulement officielle mais aussi opérationnelle, des activités et pourra ainsi enrichir ses connaissances et son expérience par l'action. Les ressources nécessaires - du pays et de l'OMS - devront être investies à cette fin.

38. Les Etats Membres recenseront les structures, institutions et personnels nationaux aptes à contribuer utilement à la stratégie et aux programmes nationaux de santé. (Certains de ces établissements ont été appelés "centres nationaux pour le développement sanitaire".) Cet inventaire pourrait être le suivant :

- 1) Ministère de la Santé ou instance équivalente.
- 2) Administration de la sécurité sociale.
- 3) Autres ministères (éducation, agriculture, planification ou développement, finances, environnement, logement, travaux publics, communications, etc).
- 4) Mécanismes interministériels.
- 5) Groupes nationaux chargés de différents problèmes de santé, analogues aux comités d'experts de l'OMS au niveau international.
- 6) Universités, dont les écoles ou facultés de médecine, d'enseignement infirmier, de pharmacie et d'autres sciences de la santé ainsi que les écoles et facultés de sciences sociales, économiques et comportementales et des écoles postuniversitaires, par exemple de santé publique ou communautaire.
- 7) Autres établissements de formation de personnels sanitaires professionnels et non professionnels de santé.
- 8) Etablissements de recherche et autres institutions académiques, par exemple pour la recherche biomédicale et la recherche sur les systèmes de santé, les sciences sociales et économiques et la gestion.
- 9) Organisations non gouvernementales et bénévoles actives dans les domaines sanitaire et apparentés.
- 10) Personnalités diverses, par exemple experts des disciplines concernées, personnalités de l'enseignement et chefs civils, sociaux et religieux.
- 11) Communautés et leurs responsables, par exemple au niveau de laboratoires communautaires pour des schémas autodéterminés de soins de santé primaires.

39. L'OMS usera de son pouvoir de persuasion auprès des décideurs du niveau supérieur pour préconiser le développement sanitaire en tant que facteur essentiel du développement social et économique. L'Organisation fournira des efforts importants pour renforcer selon les besoins les ministères de la santé ou autorités sanitaires équivalentes afin de leur permettre d'assumer la fonction d'autorité directrice et coordinatrice de l'action sanitaire nationale, comme l'a instamment demandé l'Assemblée mondiale de la Santé.<sup>1</sup> Les modalités de cette action sont exposées dans la Stratégie mondiale de la santé pour tous, le septième programme général de travail et plusieurs documents régionaux.<sup>2</sup> Toutefois, en accord avec ses Etats

<sup>1</sup> Résolution WHA33.17, paragraphe 2(1) du dispositif. Voir le Recueil des résolutions et décisions, Volume II (1973-1984), Genève, OMS, 1985, pages 48-50.

<sup>2</sup> A citer.

Membres, l'Organisation diversifiera ses investissements dans les pays en usant au besoin de son droit constitutionnel d'entrer directement en rapport avec divers départements ministériels et organisations sanitaires gouvernementales et non gouvernementales,<sup>1</sup> renforçant ainsi ces organismes par une action concertée.

40. On trouvera ci-après à titre d'exemple une liste des activités de coopération qui seront entreprises pour élaborer et mettre en oeuvre la stratégie nationale de santé et les programmes connexes tout en renforçant les capacités des structures, organisations, institutions et personnalités nationales en cause :

- 1) Elaboration et application du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, y compris la surveillance continue et l'évaluation de la stratégie nationale de la santé pour tous.
- 2) Formation.
- 3) Recherche et développement.
- 4) Etudes épidémiologiques.
- 5) Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances.
- 6) Etudes de gestion.
- 7) Collecte, analyse, synthèse et diffusion de l'information.
- 8) Coopération financière.

#### Transfert d'informations valables et moyens de faciliter leur assimilation

41. L'une des principales fonctions de l'OMS est de fournir des informations à ses Etats Membres sur tous les aspects de la santé. Pour être utiles, ces informations doivent être analysées et validées, objectives et équilibrées. L'Organisation produit, rassemble et diffuse une masse importante de données qui ne sont pas toutes également utiles pour tous les Etats Membres et dont beaucoup sont des données hautement spécifiques requises par différentes catégories de personnes dans les Etats Membres. La détermination de l'information pertinente pour la stratégie et les programmes nationaux de santé est donc une fonction extrêmement importante qu'il faudrait exercer pour de nombreuses activités. Ainsi, lors de l'application du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, il est nécessaire de définir et d'utiliser des informations émanant non seulement du pays concerné mais aussi de l'OMS. L'examen commun du programme général de travail évoqué aux paragraphes 27 et 32 ci-dessus a donc une autre fonction importante - recenser les informations disponibles à l'OMS qui pourraient être utiles pour la stratégie nationale et ses programmes. Les informations sont des ressources extrêmement précieuses qui devraient être plus souvent utilisées. En supposant que la participation de l'OMS aux programmes nationaux ne soit pas sollicitée sur d'autres plans, la diffusion d'informations pertinentes, objectives et valables constitue déjà une contribution majeure.

42. Les pays pourraient solliciter de l'OMS les informations suivantes :

- 1) Politiques et stratégies, programmes et principes, arrangements et procédures gestionnaires de l'Organisation.
- 2) Résolutions des organes directeurs et comptes rendus de leurs discussions.
- 3) Rapports régionaux et mondiaux établis par les Etats Membres sur la surveillance continue et l'évaluation des stratégies de la santé pour tous.
- 4) Renseignements programmatiques pertinents, précis et cohérents sur la planification, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des programmes; bilan de l'expérience acquise dans d'autres pays; données scientifiques et techniques émanant ou non de l'OMS et, notamment, références bibliographiques à la littérature mondiale spécialisée; directives techniques et gestionnaires.

---

<sup>1</sup> Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, article 33.

- 5) Rapports de comités d'experts, groupes d'étude et groupes scientifiques, et autres publications et documents scientifiques et techniques de l'OMS.
- 6) Résultats de recherches et d'activités de recherche et de développement.
- 7) Matériels d'enseignement et d'apprentissage.
- 8) Information destinée au grand public.
- 9) Listes des établissements collaborateurs concernés dans le monde et d'autres sources de renseignements et d'expertise.
- 10) Sources potentielles de coopération technique extérieure et de financement par la communauté internationale.
- 11) Rapports soumis par les Etats Membres aux organes directeurs.
- 12) Rapports du Directeur général adressés au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé.
- 13) Rapports des Directeurs régionaux aux comités régionaux.
- 14) Renseignements sur les budgets programmes régionaux et mondial.

43. L'OMS consacrera des ressources appropriées à la mise en place de systèmes d'information capables de permettre aux Etats Membres d'obtenir les renseignements ci-dessus et d'aider en même temps les pays à constituer leurs propres systèmes d'information afin qu'ils puissent à la fois assimiler des informations communiquées par l'OMS et lui fournir à leur tour des renseignements. Une partie, mais non la totalité, de cette information sera détenue dans les bureaux des coordonnateurs du programme mondial; ces derniers posséderont les références des sources d'information qu'ils ne détiendront pas et y auront accès par l'intermédiaire du bureau régional. Le bureau régional conservera lui aussi les références des documents stockés ailleurs et aura accès à la documentation conservée dans d'autres bureaux régionaux et au niveau mondial. Les services responsables au niveau mondial veilleront à ce que les services régionaux soient tenus au courant de la nature des renseignements conservés et assureront la diffusion sélective de ces renseignements par accord mutuel. Par ailleurs, les services mondiaux auront accès aux renseignements conservés dans les Régions. Il ne s'agit pas de privilégier le Secrétariat mais de veiller à ce que les Etats Membres obtiennent les renseignements dont ils ont besoin sans pour autant surcharger les différents échelons de l'Organisation de données qu'ils risqueraient de n'avoir à utiliser que rarement, voire jamais. En fait, l'utilité du travail fourni par l'OMS à tous les niveaux se mesurera notamment en fonction de la pertinence, de l'adéquation et de la qualité des renseignements communiqués aux Etats Membres.

44. Pour être utile, l'information doit être utilisée. Aussi, l'utilisation d'une information appropriée sera-t-elle capitale pour toutes les activités entreprises en collaboration entre l'OMS et ses Etats Membres. Pour cela, il conviendra d'explorer tous les moyens possibles de transférer l'information requise. Il faudra notamment s'attacher à déterminer l'information la plus appropriée pour toute activité commune et, cela fait, persister à utiliser cette information. Cela vaut non seulement pour les activités planifiées et exécutées en commun mais aussi pour les ateliers, séminaires et autres actions d'apprentissage. Par ailleurs, il pourrait être utile de constituer dans les pays des points focaux ou d'instituer des réseaux pour veiller à ce que l'information parvienne jusqu'aux individus, institutions et programmes qui en ont besoin. Il semble parfaitement légitime que l'OMS consacre des ressources humaines, matérielles et financières à la coopération pour la mise en place et le fonctionnement de ces points focaux ou réseaux.

45. Cela étant, il incombe aussi aux Etats Membres de veiller à ce que le flux de l'information se passe dans l'autre sens. L'examen commun du programme général de travail permettra de déterminer quelles sont les données issues des programmes et de l'expérience des pays qui pourraient être utilement absorbées par le système d'information de l'OMS en vue d'échanges avec d'autres Etats Membres. Par exemple, les résultats de travaux de recherche et de développement menés avec succès sur l'organisation de systèmes de santé fondés sur les

soins de santé primaires ou sur l'application d'une technologie de lutte contre la maladie pourraient être adaptés en vue de la résolution de problèmes analogues dans d'autres pays. Ainsi, la valeur des liens pouvant unir l'OMS à l'un quelconque de ses Etats Membres se mesure non seulement en fonction de ce que le pays concerné peut obtenir de l'OMS mais aussi de ce qu'il peut apporter au système collectif.

#### Activités de recherche et de développement en vue de la santé pour tous

46. Comme on l'a vu dans l'Introduction, il n'existe pas de modèle universellement applicable d'un système de santé, même si chacun de ces systèmes est créé dans un but identique. Il existe trop de variables - politiques, sociales, culturelles, économiques, épidémiologiques, gestionnaires, scientifiques et techniques - et trop d'inconnues pour chacune d'elles pour que l'uniformité soit possible. Ce que l'on sait doit être adapté aux conditions locales et ce que l'on ne sait pas doit être élucidé. Dans les deux cas, des activités de recherche et de développement s'imposent; en d'autres termes, il faut acquérir des connaissances et déterminer le meilleur moyen de les appliquer utilement.

47. Lorsqu'ils ont adopté la Stratégie mondiale de la santé pour tous, les Etats Membres ont entrepris de revoir la portée et le contenu de leurs activités de recherche biomédicale et comportementale et de leurs recherches sur les systèmes de santé afin de les axer sur les problèmes à résoudre dans le cadre de leur propre stratégie de la santé pour tous. Cela suppose que soit élaborée une stratégie de recherche et de développement à l'appui de la stratégie nationale de santé. A cet effet, les agents de santé nationaux et internationaux devront modifier leurs attitudes et leurs modes de pensée, et suivre une formation appropriée. A moins que l'on ne considère que la recherche est un luxe réservé aux sociétés d'abondance, il convient de souligner que si elle est conduite avec succès et que ses résultats sont appliqués, elle est souvent elle-même source d'abondance. Les contacts qui s'établiront entre les Etats Membres et l'OMS seront donc l'occasion de préciser les besoins du pays en matière de recherche et de développement pour la santé. A cette occasion, il faudra tenir compte des possibilités d'application des résultats des activités de recherche et de développement dans l'ensemble du pays et pas seulement dans la partie qui fait l'objet des recherches. Il existe au moins deux moyens connexes de définir les besoins en matière de recherche et de développement - l'application du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national et l'examen systématique déjà évoqué du programme général de travail de l'OMS.

48. Dans les deux cas, on se posera pour chaque problème les questions suivantes :

1) Le problème est-il bien clair ? Sinon, des études devront être faites pour le clarifier.

2) Les connaissances nécessaires à sa solution existent-elles ? Sinon, des recherches biomédicales ou sociales et comportementales ou les deux seront entreprises pour les obtenir.

3) La technologie nécessaire à la solution du problème existe-t-elle ? Sinon, des activités de développement seront entreprises pour concevoir cette technologie.

4) La technologie est-elle appropriée pour le pays concerné ou pour des zones, communautés et groupes sociaux de ce pays ? Afin de le déterminer, il faudra analyser la valeur scientifique, l'acceptabilité sociale et culturelle et la faisabilité économique de la technologie en question.

5) La technologie est-elle potentiellement appropriée mais non encore efficace ou incorrectement utilisée ? Pour répondre à cette question, des recherches opérationnelles devront être faites pour adapter la technologie ou modifier l'infrastructure du système de santé.

6) Existe-t-il d'autres solutions sociales et comportementales ou de nouvelles mesures techniques qui seraient susceptibles de résoudre ou d'aider à résoudre le problème ? La réponse à cette question sera donnée par des recherches sociales et comportementales.

7) Des obstacles d'ordre social, culturel ou économique s'opposent-ils à l'application de la technologie ? Si l'on pense que tel est le cas, il convient de faire des recherches socio-anthropologiques et économiques.



8) Les agents de santé sont-ils en effectifs suffisants pour le travail à entreprendre, ont-ils les motivations sociales requises pour assumer leurs responsabilités et sont-ils techniquement capables de s'acquitter de ces fonctions ? Des travaux d'analyse et de développement des personnels de santé permettront de répondre à ces questions et d'introduire les améliorations éventuellement nécessaires.

9) L'infrastructure du système de santé est-elle suffisamment développée et correctement organisée pour l'exécution de programmes à l'aide de technologies appropriées et l'adoption des mesures sociales et comportementales requises ? Des recherches sur les systèmes de santé pourraient apporter une réponse à cette question.

10) Quelles seraient les modalités de financement du système de santé les plus appropriées ? Seules des recherches économiques et sociales ajoutées à un sens politique aigu apporteront une réponse rationnelle à cette question.

49. En pratique, on aura besoin de différentes combinaisons des types de recherche ci-dessus. Il est clair qu'en investissant ensemble des ressources dans la recherche et le développement, les gouvernements et l'OMS s'ouvrent des perspectives fructueuses. On trouvera ci-après une liste de certaines des activités qui peuvent être envisagées pour de tels investissements :

- 1) Formulation d'une stratégie de recherche pour la santé, comprenant les moyens de déterminer les priorités.
- 2) Mise en place ou renforcement de mécanismes de promotion, de coordination et de soutien pour la recherche en matière de santé, par exemple de conseils pour la recherche en matière de santé ou de sections de conseils scientifiques plus vastes.
- 3) Création de mécanismes permettant de réunir des spécialistes de la recherche en matière de santé, des planificateurs du développement sanitaire et des planificateurs du développement socio-économique.
- 4) Recherches cliniques sur des questions décisives pour la prestation de soins médicaux dans le pays, par exemple sur la mise à l'essai de nouvelles méthodes diagnostiques ou de nouveaux médicaments prometteurs.
- 5) Recherches communautaires, par exemple, études épidémiologiques; essais de nouveaux médicaments et vaccins, lutte contre les maladies transmissibles par le biais des soins de santé primaires, mise au point de techniques peu coûteuses d'approvisionnement en eau, étude des effets du comportement sur la sensation de santé; lutte contre les cardiopathies coronariennes ou les maladies chroniques fréquentes dans le pays, etc.
- 6) Participation à des activités de recherche au niveau mondial, par exemple sur la reproduction humaine et les maladies tropicales endémiques.
- 7) Formation de jeunes chercheurs par la participation à des travaux.
- 8) Mise au point de structures de carrière pour les chercheurs et fourniture d'incitations, en particulier pour ceux qui s'engagent dans des secteurs très importants mais négligés, afin de veiller à maintenir l'équilibre entre la recherche et les services.
- 9) Diffusion rapide des résultats utiles des recherches auprès de toutes les instances concernées.
- 10) Recensement des problèmes qui devraient faire l'objet de recherches plus importantes, éventuellement au niveau mondial, par exemple la mise au point de nouveaux vaccins, pesticides ou médicaments.

#### Utilisation optimale des ressources

50. Toutes ces activités exigent des investissements en connaissances, information, personnel, matériel et argent. Comme les ressources ne sont jamais illimitées et les ressources consacrées à la santé généralement rares, il faut les utiliser de façon optimale.

Cela vaut aussi bien pour les ressources du pays que pour celles de l'OMS et des autres partenaires extérieurs. Dans les sections précédentes, on n'a souvent pas fait la distinction entre l'utilisation des ressources par les pays d'un côté et par l'OMS de l'autre. Cela tient à la position internationale de l'OMS qui se pose en seul partenaire des Etats Membres pour le développement sanitaire, si bien que sa coopération est si étroite qu'il est parfois difficile de faire une distinction qualitative entre sa contribution et celle du pays concerné. Cela étant, il faut bien se rendre compte que des relations aussi étroites peuvent toucher à vif le système économique et social du pays et que c'est donc à ce dernier qu'il appartient d'en fixer les limites.

51. Quantitativement, la situation est différente. Les ressources de l'OMS servent avant tout à aiguillonner le développement; elles sont beaucoup trop limitées pour que l'OMS puisse prendre à sa charge une part des dépenses d'administration des services de santé, dans lesquelles entrent par exemple les dépenses de personnel, l'entretien des installations et l'approvisionnement pharmaceutique. C'est aux gouvernements de couvrir ces dépenses. Les pays les moins avancés pourront peut-être obtenir le soutien d'autres partenaires extérieurs, par exemple d'organisations bilatérales et multilatérales ou non gouvernementales et bénévoles. Ce sera au gouvernement d'inciter ces partenaires à soutenir des programmes nationaux de santé qui soient conformes à la politique et à la stratégie nationales de santé mais aussi aux politiques et stratégies internationales adoptées collectivement sous les auspices de l'OMS. C'est ce que l'on entend par "soutien extérieur éclairé". Ce soutien peut apporter un complément d'aide précieux aux efforts nationaux de développement sanitaire ainsi qu'à l'administration du système de santé. L'OMS coopérera avec ses Etats Membres - les riches et les moins riches - pour s'assurer que ces relations entre pays soient réellement "éclairées". L'action conjuguée des efforts fournis aux niveaux national et international garantira ainsi un investissement et une utilisation éclairés des ressources disponibles.

52. Il va sans dire que, pour mettre en oeuvre les stratégies de la santé pour tous et les programmes correspondants, il est indispensable d'identifier, de trouver et d'utiliser les ressources requises, mais les meilleurs moyens d'y parvenir ne sont pas si évidents. Au paragraphe 26 traitant du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, il a été question de l'affectation préférentielle des ressources aux activités s'inscrivant dans la stratégie sanitaire nationale, et d'un plan d'action pour la mise en oeuvre de cette stratégie. Comment les ressources requises sont-elles déterminées ? Il existe pour cela un processus systématique, appelé programmation-budgétisation, qui consiste à formuler les activités programmatiques prioritaires visant à atteindre des objectifs précis, puis à affecter des crédits budgétaires à ces activités. A cette fin, il convient d'abord d'analyser la capacité économique du pays et la répartition de ressources entre la santé et d'autres secteurs concurrents et aussi entre les divers domaines d'intérêt à l'intérieur du système de santé. Il faut aussi étudier les rapports coût-efficacité et coût-efficience des diverses solutions qui permettraient d'atteindre le même objectif. On trouvera des principes directeurs pour la programmation-budgétisation dans un document de l'OMS intitulé "La programmation-budgétisation, élément du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national - Principes directeurs".<sup>1</sup>

53. Après avoir déterminé les ressources requises, il convient de trouver des moyens réalistes de mobiliser ces ressources, d'abord en recourant à toutes celles qui sont disponibles ou potentiellement disponibles dans le pays et dans le cas des pays en développement, en s'adressant ensuite, mais seulement ensuite, à des sources extérieures. Cette tâche incombe, elle aussi, aux pouvoirs publics, mais l'OMS est à la disposition des Etats Membres qui le désirent pour les aider à s'en acquitter. Avant d'envisager l'utilisation de ressources nationales supplémentaires, il est bon de s'assurer que le meilleur parti est tiré de celles dont on dispose déjà. Cela est valable pour tous les pays, quel que soit leur degré de développement économique, mais plus encore pour les pays qui ont le moins de ressources. Il faut donc s'assurer que la technologie utilisée convient réellement au pays concerné et qu'elle est appliquée de manière adéquate, veiller à la coordination de l'action entre les différentes composantes du système de santé, et faire en sorte qu'il y ait un minimum de relâchement dans les activités grâce à une meilleure gestion du système de santé et des programmes dont il assure l'exécution, toutes opérations qui contribueront à dégager des ressources pour des activités hautement prioritaires supplémentaires.

<sup>1</sup> Document MPNHD/84.2, Genève, OMS, 1984.

54. Il existe différents moyens de parvenir à un financement soutenu du système de santé, que ce soit à l'aide des seules ressources existantes ou en mobilisant des ressources supplémentaires. Parmi ces moyens figurent, pour ne citer que les plus importants, le prélèvement d'impôts au niveau central, régional ou local, la contribution de la collectivité, les systèmes de sécurité sociale, les systèmes d'assurance-maladie, la contribution des employeurs, la rémunération à l'acte, les fonds de roulement et autres formes de participation aux coûts et de récupération des coûts. La composition des coûts et des moyens de financement variera d'un pays à l'autre et parfois d'une région à l'autre dans un même pays. La détermination des moyens optimaux ou de la meilleure combinaison de moyens est une autre tâche importante relevant de la recherche et du développement. On trouvera des principes directeurs pour le financement des systèmes de santé dans une publication de l'OMS intitulée "Planification des ressources financières du secteur de la santé - Manuel à l'usage des pays en développement".<sup>1</sup>

55. Si les autorités sanitaires de pays en développement décident d'avoir recours à des sources extérieures de financement, elles devront d'abord recenser les fonds déjà disponibles dans les pays et en analyser l'utilisation en vue de s'assurer qu'il en est tiré le meilleur parti. Elles devront ensuite identifier les activités pour lesquelles il semble possible d'attirer des fonds extérieurs supplémentaires et préparer, à l'intention de partenaires potentiels, des demandes convaincantes, en démontrant comment les fonds serviront à soutenir des composantes essentielles de la stratégie sanitaire nationale concordant avec la politique sanitaire internationale adoptée collectivement. Elles devront aussi montrer comment elles utilisent leurs propres ressources et les ressources extérieures dont elles disposent déjà pour des activités essentielles à la stratégie. C'est ce que l'on peut appeler "l'examen de l'utilisation des ressources dans le pays", élément intégrant de tout processus gestionnaire pour le développement sanitaire national.

56. Il doit être rendu compte de l'utilisation de toutes les ressources, les ressources nationales et les ressources de l'OMS pour la santé ne faisant pas exception à cette règle. Cette responsabilité comptable est un élément de la discipline évoquée pour la première fois dans l'Introduction. Il ne suffit toutefois pas de démontrer que les ressources ont été dépensées selon des règlements financiers approuvés, il faut aussi montrer qu'elles ont été dépensées aux fins pour lesquelles elles avaient été investies. Pour que les pays puissent s'assurer que les ressources tant intérieures qu'extérieures sont utilisées de façon optimale, ils devront établir des processus nationaux de surveillance et d'évaluation des programmes comportant des contrôles financiers qui fournissent des preuves valables du fait que les ressources intérieures et extérieures sont effectivement et efficacement utilisées aux fins voulues. Démontrer que les ressources sont adéquatement utilisées offre la meilleure garantie possible d'une disponibilité continue, voire accrue, de ressources pour la santé.

57. En sus de ses pratiques actuelles de vérification des comptes, l'OMS a entrepris d'instituer au sein de l'Organisation un processus de surveillance de l'utilisation de ses ressources par un contrôle financier axé sur les politiques et les programmes, c'est-à-dire faisant apparaître avec précision comment les dépenses ont été décidées, ce qui a réellement été obtenu une fois ces dépenses faites, et leur relation avec les stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous. Ce processus permettra donc d'expliquer comment, par qui, et en vertu de quelle politique, les dépenses ont été prévues puis arrêtées et de préciser aussi le moment auquel les décisions ont été prises. Il retracera le déroulement de l'exécution du programme au regard des dépenses encourues et évaluera l'efficacité avec laquelle les ressources ont été utilisées. L'Organisation coopérera avec les Etats Membres à la surveillance ainsi conçue de l'utilisation des ressources de l'OMS. Comme les ressources de l'OMS seront étroitement liées à celles des Etats Membres, l'existence de processus de vérification similaires dans les pays rendra plus facile la tâche commune. L'établissement de tels processus intérieurs par les Etats Membres leur sera donc doublement utile, puisqu'il leur facilitera l'utilisation optimale de leurs propres ressources et leur permettra aussi de surveiller l'utilisation des ressources de leur Organisation.

58. La pleine responsabilité de l'utilisation optimale des ressources dans leur pays incombe aux gouvernements, auxquels l'OMS peut apporter son concours sous diverses formes, notamment les suivantes :

---

<sup>1</sup> Mach, E. P. & Abel-Smith, B. "Planification des ressources financières du secteur de la santé - Manuel à l'usage des pays en développement". Genève, OMS, 1984.

- 1) Analyse de la situation nationale et de ses tendances en matière de ressources sanitaires compte tenu de la capacité économique du pays.
- 2) Programmation-budgétisation des ressources sanitaires nationales en vue de l'affectation préférentielle de celles-ci aux priorités.
- 3) Calcul du coût des stratégies et programmes de santé et études connexes sur les rapports coût-efficacité et coût-efficience.
- 4) Activités de recherche et de développement concernant les moyens optimaux de financement du système de santé.
- 5) Examen de l'utilisation des ressources dans le pays dans le cadre du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national.
- 6) Elaboration de propositions convaincantes en vue d'attirer des fonds extérieurs pour les stratégies et programmes nationaux de santé des pays en développement.
- 7) Orientation de l'utilisation des ressources de l'OMS pour la promotion efficace de l'action de développement sanitaire.
- 8) Etablissement de systèmes nationaux de surveillance financière et d'évaluation tenant compte des politiques et des programmes, et englobant l'appréciation de l'efficacité et de l'efficience de l'utilisation des ressources.
- 9) Coopération pour l'application du processus OMS de contrôle financier axé sur les politiques et les programmes.

#### Critères permettant de décider de la forme que doit prendre la coopération de l'OMS

59. Quelle que soit la nature de la coopération directe de l'OMS avec les Etats Membres, la politique régionale en matière de budget programme exige que les procédures intérieures de programmation-budgétisation de l'OMS soient empreintes d'un degré de souplesse suffisant. Ces procédures devront être conformes aux normes internationales de responsabilité comptable pour l'utilisation des contributions des Etats Membres, et permettre une interface maximale et une interférence minimale avec des procédures nationales de programmation-budgétisation soigneusement élaborées, dans le cadre du processus gestionnaire global pour le développement sanitaire national. Du point de vue de la comptabilité financière, la participation de l'OMS aux programmes nationaux peut prendre deux formes :

- 1) Fourniture de services internationaux et d'un appui technique connexe aux programmes nationaux.
- 2) Coopération financière directe aux programmes nationaux.

60. Dans la plupart des cas, la coopération de l'OMS dans les pays en développement consistera en une combinaison de ces deux formes, décidée compte tenu de la situation du pays et de la capacité nationale de manier et de rendre compte des ressources fournies par l'OMS au titre de la coopération financière directe. L'OMS collaborera avec les Etats Membres en vue de développer cette capacité.

61. Les services internationaux comprennent la fourniture par l'OMS de services d'appui technique de type classique - personnel recruté au niveau international, consultants, réunions, fournitures et matériels, véhicules, formation, y compris bourses d'études, participation à des réunions internationales, etc. dont l'Organisation assume au premier chef la responsabilité comptable.

62. La coopération financière directe implique le partage entre le gouvernement et l'OMS des coûts budgétaires d'activités programmatiques nationales soigneusement conçues pour atteindre des objectifs, des buts et des résultats bien déterminés en matière de santé. Il n'est pas nécessaire de chercher à ventiler la participation financière de l'OMS selon des postes de dépenses déterminés, comme ce que l'on a traditionnellement appelé "les subventions pour les dépenses locales", qui sont une forme d'assistance, consistant par exemple à payer les matériels et les fournitures achetés sur place, ou à prendre en charge une partie des salaires

du personnel national. La coopération financière directe est, quant à elle, une forme de partenariat avec les pays en ce sens qu'elle suppose la coopération de l'OMS à des activités programmatiques sanitaires nationales approuvées. Il ne s'agit nullement d'une distribution gratuite d'argent, car l'OMS et le gouvernement seront tous deux intéressés au plus haut point par les progrès et les résultats des activités convenues, conformément à leur relation étroite de partenaires forgée par le respect scrupuleux de la politique collective.

63. De plus, il est indispensable de rendre compte de l'utilisation des fonds pour montrer qu'elle a été bien conforme au but déclaré du programme national et, en dernière analyse, que le programme peut être surveillé et évalué en termes de réalisations. Une telle coopération s'accompagnera donc d'une surveillance continue de l'utilisation des crédits grâce à la mesure des résultats obtenus et du degré de réalisation des objectifs et des buts; par exemple, en ce qui concerne la recherche et le développement - on évaluera les produits des activités et leur utilité pour les programmes de développement sanitaire nationaux. On pourrait aussi chercher à savoir si les objectifs en matière de vaccination ont été atteints ou, encore, si les effectifs prévus d'étudiants ont été réellement formés et ont été absorbés utilement dans le système de santé. Etant donné la nouveauté de cette approche, et pour dissiper tout malentendu, il convient de la décrire plus en détails. Quelques cas particulièrement pertinents sont étudiés ci-après.

64. Les gouvernements pourraient demander à l'OMS de leur apporter un appui pour la promotion de leurs politiques, sous forme d'informations et de services consultatifs de personnel. Or, pour promouvoir les politiques, il serait utile de renforcer les institutions nationales. Le gouvernement et l'OMS se mettraient donc d'accord sur la forme que la coopération en vue de la promotion de politique devrait prendre et partageraient les coûts de l'opération. Une grande part en serait prise en charge par le pays, mais l'OMS fournirait aussi sa part tant pour lancer l'action que pour attirer des ressources supplémentaires, intérieures et extérieures.

65. La coopération au processus gestionnaire pour le développement sanitaire national pourrait ressembler à la coopération pour la promotion de la politique. Elle pourrait comprendre l'établissement ou le renforcement d'un centre national de développement sanitaire ou d'un réseau de centres, par exemple pour la planification, l'analyse sociale et économique et l'appui aux systèmes d'informations. Elle pourrait aussi comprendre la formation dans le pays même - l'OMS fournissant du matériel de formation, participant à la formation des enseignants, et assurant une coopération financière directe pendant quelques années pour mettre en route le processus et l'établir solidement.

66. Le transfert de technologies et d'informations constitue l'un des secteurs les plus faibles du programme de l'OMS. L'Organisation produit un grand volume de technologies et d'informations utiles mais déploie comparativement beaucoup moins d'efforts pour assurer leur transfert et leur absorption dans les pays. Elle pourrait donc entreprendre des actions communes avec les pays pour mettre sur pied des programmes de transfert d'informations, notamment en organisant des bibliothèques, des systèmes d'informations, des ateliers et des cours de formation, la contribution de l'OMS étant représentée par les technologies et les informations à transférer et par une participation aux coûts globaux encourus dans le pays concerné.

67. Des activités de recherche et de développement pourraient être entreprises conjointement dans des secteurs très divers et nombreux, avec la participation des ministères, des universités et autres institutions de formation et de recherche, l'OMS fournissant l'expertise, la méthodologie, les données d'expérience d'autres pays, et d'autres informations, et finançant une partie des coûts globaux. Des exemples d'activités ont été donnés dans la section consacrée à la recherche et au développement axés sur la santé pour tous. Dans tous les cas, les informations et les données d'expérience ainsi obtenues seraient réintroduites dans le système d'information de l'OMS pour être utilisées en tant que de besoin dans d'autres pays.

68. Les activités nationales de formation, qui font partie intégrante de toute stratégie nationale de développement des personnels de santé, se prêtent admirablement à une coopération financière directe. Ainsi, la formation dans des établissements nationaux, universitaires ou autres, la formation hors institution ou en cours d'emploi dans le cadre, par exemple des soins de santé primaires dans les collectivités, et des ateliers déterminés dont l'organisation aurait été décidée à la suite d'examen conjoints gouvernement/OMS des

programmes - toutes ces activités pourraient bénéficier d'un appui de l'OMS sous la forme de fourniture de matériels d'enseignement et d'apprentissage, de formation de formateurs, de participation de personnels et de consultants aux activités de formation en cours et, en outre, sous la forme d'une coopération financière directe se poursuivant jusqu'au moment où les activités parviendraient à l'autonomie nationale et où les institutions concernées seraient solidement établies.

69. La coopération financière directe peut être utile pour lancer des programmes nationaux, par exemple pour mettre en place des services de soins de santé primaires sur la totalité du territoire ou en commençant dans certaines collectivités et en étendant progressivement l'expérience acquise par ces collectivités à d'autres collectivités et, finalement, à l'ensemble du pays. Du fait de leur participation à la mise en oeuvre de la politique collective de l'OMS, ces collectivités et le programme national qu'elles exécutent deviennent partie intégrante du système de l'Organisation. Un gouvernement pourrait aussi décider de fournir simultanément un certain nombre d'éléments des soins de santé primaires, compte tenu des conditions locales, par exemple l'approvisionnement en eau et l'assainissement par des technologies localement appropriées, la santé maternelle et infantile y compris la planification familiale, la vaccination, la lutte contre les maladies diarrhéiques et les médicaments essentiels. L'OMS, outre qu'elle fournirait l'information requise et qu'elle collaborerait peut-être à la planification des programmes et à des activités de recherche, de développement et de formation appropriées, pourrait aussi coopérer financièrement à l'effort en la matière par l'octroi de crédits de démarrage. Cette coopération financière se poursuivrait en décroissant sur un certain nombre d'années jusqu'à ce que le pays puisse assumer la totale responsabilité financière du programme, ou pour étendre le programme à d'autres zones jusqu'au moment où l'ensemble du pays serait couvert. De plus, ces crédits de démarrage pourraient servir à encourager les organismes d'aide bilatérale et multilatérale à fournir un appui "éclairé" qui permettrait de poursuivre l'exécution et le développement des programmes une fois ceux-ci lancés.

#### Activités inter pays et régionales

70. Jusqu'ici l'attention a porté presque exclusivement sur l'utilisation des ressources de l'OMS au niveau des pays. Mais il peut aussi convenir d'utiliser ces ressources pour des activités inter pays. Pour décider si des activités inter pays sont indiquées, il faut appliquer les critères suivants (comparer avec les critères concernant les activités au niveau des pays, paragraphe 28) :

- 1) Des besoins semblables ont été identifiés par plusieurs pays d'une même région à la suite d'un processus rationnel de programmation ou d'une prise de conscience commune de problèmes communs.
- 2) L'activité pourrait être utilement appliquée ensuite au niveau des pays.
- 3) La poursuite de cette activité en tant qu'effort collectif d'un certain nombre de pays d'une même région est de nature à beaucoup faciliter la réalisation de l'objectif du programme.
- 4) Pour des raisons d'économies, le cadre inter pays paraît avantageux pour la mise en commun de certaines ressources nationales par exemple lorsqu'il s'agit de fournir aux pays les services techniques de très haut niveau.
- 5) Des pays qui coopèrent, qu'il s'agisse de pays en développement coopérant entre eux (CTPD/CEPD), de pays développés faisant de même ou de pays développés coopérant avec des pays en développement, ont demandé à l'OMS de faciliter une telle forme de coopération.

71. Ces critères, tirés du septième programme général de travail,<sup>1</sup> seront appliqués dans le cadre du dialogue gouvernement/OMS sur l'utilisation de ressources de l'OMS dans le pays, en particulier lorsque l'on procédera à l'analyse conjointe minutieuse du programme général de travail décrite dans des sections précédentes. De même il faudra soumettre les programmes à moyen terme de l'OMS à une analyse minutieuse pour recenser les activités inter pays en cours s'il apparaît que le pays concerné a besoin de participer à de telles activités.

---

<sup>1</sup> Septième programme général de travail pour la période 1984-1989, Genève, OMS, 1982 (Série "Santé pour tous" N° 8), pages 37-38, paragraphe 70.

72. Les domaines suivants se prêtent particulièrement bien à des activités interpays :

- 1) Promotion de la politique et des stratégies de la santé pour tous et développement de l'animation en faveur de la santé pour tous.
- 2) Formation, et partage des établissements de formation.
- 3) Activités de recherche et de développement, par exemple pour la mise au point de technologies appropriées et l'identification de divers moyens de les appliquer dans le cadre de l'infrastructure sanitaire, ainsi que pour l'échange de données sur la méthodologie.
- 4) Echange d'informations et d'expériences.
- 5) Activités programmatiques conjointes menées le long de frontières communes, par exemple, dans le cas de la lutte contre le paludisme ou contre l'onchocercose.
- 6) Questions particulières dont le Comité régional a jugé qu'elles doivent faire l'objet d'une action interpays prioritaire.

73. Il convient de distinguer les activités interpays de l'OMS des activités de coopération technique entre pays en développement (CTPD) bien qu'elles aient été souvent confondues. La CTPD est subordonnée à l'existence d'une entente politique entre les pays concernés, ou du moins à l'absence d'un antagonisme politique entre eux. La coopération résulte d'accords conclus volontairement entre les gouvernements, et les activités conjointes entreprises visent à renforcer l'autoresponsabilité des pays ou du groupe de pays concernés dans les domaines sur lesquels porte la collaboration et ont pour objet de promouvoir un développement socio-économique actif. Ces activités peuvent porter sur les domaines mentionnés ci-dessus relativement aux activités interpays, mais aussi sur d'autres domaines tels que l'information sur les institutions qui, dans les pays concernés, sont en mesure de fournir les services requis; le transfert de technologies; la planification et l'achat conjoint de matériel et de fournitures telles que les médicaments; le contrôle de la qualité des vaccins et des médicaments, et la prestation de soins médicaux spécialisés. Tout ce qui précède est valable aussi bien pour la coopération entre pays en développement et pays développés que pour la coopération entre pays développés.

74. En ce qui concerne la CTPD, l'OMS jouera principalement un rôle de catalyseur et un rôle d'appui. Le financement de la CTPD incombera essentiellement au gouvernement concerné; sinon, cette autoresponsabilité même que la CTPD a pour objet de développer risquerait d'être compromise. Les Etats Membres seront toutefois habilités à utiliser les crédits affectés à leur pays par l'OMS comme crédits de démarrage pour concevoir et mettre en route le processus, mais l'essentiel des fonds nécessaires devra être fourni par les pays eux-mêmes, avec l'appui éventuel d'agences bilatérales et multilatérales de développement. L'OMS est prête à coopérer avec les gouvernements qui souhaitent obtenir un tel appui, si les propositions de CTPD semblent prometteuses.

75. L'OMS dispose également de ressources au niveau régional. Ces ressources sont destinées à soutenir les Etats Membres collectivement par le biais des travaux du Comité régional et de ses sous-comités et individuellement par une coopération appropriée conformément à la politique régionale et mondiale. Les critères suivants permettront de savoir si une activité régionale est indiquée :

- 1) L'activité soutient directement les travaux du Comité régional ou de l'un de ses sous-comités.
- 2) L'activité englobe une planification, une gestion, une surveillance et une évaluation au niveau régional.
- 3) L'activité est nécessaire pour la coordination régionale.
- 4) L'activité est de nature à faciliter la CTPD.
- 5) L'activité est de nature à soutenir la coopération directe entre l'OMS et un Etat Membre au niveau national.

- 6) L'activité est destinée à soutenir des activités interpays approuvées.
  - 7) L'activité représente un élément régional essentiel d'une activité interrégionale ou mondiale.
  - 8) Pour des raisons d'économie, le cadre interpays paraît avantageux pour la mise en commun de certaines ressources nationales, par exemple lorsqu'il s'agit de fournir des services techniques hautement spécialisés aux pays.
76. L'appui accordé au niveau régional peut viser à :
- 1) Obtenir un appui politique au plus haut niveau pour les stratégies nationales et régionales.
  - 2) Soutenir l'application et la surveillance des stratégies.
  - 3) Promouvoir une action intersectorielle et internationale dans la région.
  - 4) Faciliter l'échange d'informations et la coopération technique entre pays de la région.
  - 5) Soutenir les activités de recherche et de développement au niveau des pays et interpays.
  - 6) Soutenir la formation au niveau national et interpays.
  - 7) Coordonner l'appui technique pluridisciplinaire accordé aux pays.
  - 8) Identifier les ressources extérieures requises pour les stratégies de la santé dans les pays en développement, en ce qui concerne plus particulièrement le développement de l'infrastructure des systèmes de santé conformément aux priorités définies dans les politiques et stratégies nationales de la santé pour tous; et recenser les sources possibles d'une telle assistance extérieures.
  - 9) Etablir des systèmes d'informations appropriés destinés à faciliter l'exécution des tâches qui précèdent.
77. Le niveau régional fera appel au niveau mondial en tant que de besoin pour l'obtention d'un soutien politique mondial pour les stratégies de la santé pour tous, pour la coordination de l'information et le transfert des ressources, la promotion des idées et de la recherche et la fourniture d'un appui technique spécialisé, ainsi que pour la participation financière à des activités novatrices hautement sélectives qui pourraient fournir des enseignements pratiques utiles pour les Etats Membres dans le monde entier.

#### Formation

78. Les ressources les plus précieuses pour le développement sanitaire sont les ressources humaines, à condition qu'elles possèdent la motivation sociale et les compétences techniques nécessaires pour s'acquitter des tâches qui leur sont confiées. Former des personnels remplissant ces conditions exige des investissements coûteux. L'OMS consacre des efforts importants à la formation des personnels de santé qui constitue l'une de ses tâches prioritaires depuis longtemps. Cette formation doit refléter l'évolution des politiques de l'Organisation et de ses relations avec les Etats Membres. Autrefois, la solution qui primait était celle des bourses d'études à l'étranger. Des dizaines de milliers d'agents de santé dans le monde ont été formés grâce à de telles bourses. Mais ce qui était peut-être la meilleure solution dans le passé ne l'est plus nécessairement dans le contexte des toutes dernières politiques de l'Organisation et des fonctions qui en découlent. Maintenant l'accent est mis sur une formation qui soit tout à fait en rapport avec la stratégie de la santé pour tous du pays concerné et qui renforce en même temps la capacité nationale de produire les catégories d'agents de santé dont le pays a besoin. La priorité doit donc être accordée à la formation dans le pays même chaque fois que cela est possible, et au renforcement parallèle des établissements nationaux de formation.



79. Il ne faut pas oublier que la solution des bourses d'études à l'étranger fait dépenser des devises fortes de l'OMS en dehors du pays d'origine du boursier, alors que la formation sur place entraîne au contraire l'injection de ressources supplémentaires dans ce pays. De plus, cette dernière solution permet de former un plus grand nombre d'agents de santé d'une manière plus pertinente et plus efficace par rapport au coût que celle qui consiste à les envoyer étudier dans des pays où les systèmes, les technologies et les cadres d'apprentissage risquent de ne pas correspondre du tout aux besoins de leur propre pays. Lorsque des bourses d'études à l'étranger sont encore indiquées, il faut veiller à ce que les études se fassent dans un pays où les conditions sont comparables à celles du pays du boursier, sauf dans un nombre limité de cas où les bourses sont données pour l'étude de sujets hautement spécialisés.

80. La formation dans les pays avec la participation de l'OMS sera organisée sélectivement, conformément à des politiques et plans nationaux de personnel de santé clairement définis et compte tenu des besoins critiques de programmes nationaux clairement formulés. En complément et dans le cadre de la coopération accordée aux Etats Membres pour la formulation de politiques et plans nationaux pertinents en matière de personnel de santé, l'OMS pourra prêter son concours aux pays sous les formes suivantes :

- 1) Coopération pour la formation d'animateurs de l'action en faveur de la santé pour tous venant de tous les milieux.
- 2) Coopération pour la formation d'enseignants.
- 3) Coopération pour la formation de toutes les catégories d'agents de santé et d'agents de secteurs apparentés aux soins de santé primaires et à la santé communautaire en général.
- 4) Coopération pour la formation en cours d'emploi au sein de la collectivité d'agents de soins de santé primaires non professionnels.
- 5) Coopération pour la formation d'agents de soins de santé primaires non professionnels de certaines collectivités dans des collectivités ayant davantage d'expérience.
- 6) Coopération à d'autres types de formation en cours d'emploi.
- 7) Coopération pour la conduite de séminaires et d'ateliers nationaux.
- 8) Coopération pour la révision des programmes d'études des établissements d'enseignement.
- 9) Fourniture de matériel d'apprentissage relatif aux sciences de la santé et coopération pour l'adaptation de ce matériel en fonction des besoins locaux.
- 10) Coopération financière directe aux activités des établissements de formation.
- 11) Mise à la disposition des pays d'informations sur les moyens de formation.

81. Les établissements de formation nationaux peuvent aussi être utilisés efficacement pour des activités de formation interpays répondant aux critères et aux objectifs des activités interpays et des activités de CTPD (voir paragraphes 70 et 73); il est essentiel dans ce cas de s'assurer de la pertinence et de l'acceptabilité de ces établissements pour les autres pays intéressés. L'OMS aidera à recenser et à mettre en contact ces établissements, créant ainsi des réseaux de formation.

82. Autrefois, le nombre des cours de formation menés par l'OMS était considérable. Compte tenu de sa nouvelle politique, l'OMS pourra dispenser des cours de formation dans les pays pour répondre à des besoins nationaux urgents mis en évidence dans le cadre des examens conjoints gouvernement/OMS des programmes (voir paragraphe 27), notamment en tant que prélude à des activités de développement ou des activités opérationnelles importantes telles que l'introduction ou la mise à jour d'un processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, la surveillance et l'évaluation des stratégies de la santé pour tous et la formation des responsables de programmes nationaux tels les programmes de vaccination, de lutte contre les maladies diarrhéiques et d'action pour les médicaments essentiels. L'Organisation pourra

parfois organiser des cours de formation interpays à condition qu'ils répondent aux critères régissant les activités interpays (voir paragraphe 70), ainsi qu'aux critères applicables aux cours de formation nationaux mentionnés dans ce paragraphe.

83. Les bourses d'études seront accordées conformément à la résolution EB71.R6<sup>1</sup> adoptée par le Conseil exécutif sur la politique en matière de bourses d'études. Les critères suivants seront appliqués pour savoir si une bourse d'études est indiquée :

- 1) La bourse d'études est la solution la plus pertinente et celle qui a le meilleur rapport coût/efficacité.
- 2) La bourse d'études est le moyen qui contribuera le mieux à la réalisation des objectifs, de la politique et des plans nationaux en matière de personnel de santé.
- 3) La bourse d'études est le moyen qui contribuera le mieux à la réalisation des objectifs d'un programme de santé national particulier s'inscrivant dans la stratégie de la santé.
- 4) L'établissement de formation à l'étranger est en mesure d'offrir une formation particulièrement pertinente par rapport aux conditions du pays du boursier.
- 5) Un emploi approprié dans le domaine étudié est assuré au boursier à son retour dans son pays d'origine.

84. Une fois constaté que la bourse d'études de l'OMS est la meilleure solution, les Etats Membres recourront, pour en choisir le bénéficiaire, à un mécanisme de sélection adéquat, tel qu'un comité de sélection adéquatement constitué comprenant des représentants de l'administration sanitaire nationale, de l'organisme national responsable de la formation des personnels de santé et du groupe professionnel approprié, le cas échéant, et ils consulteront l'OMS au cours du processus de sélection. L'utilisation des bourses d'études et d'autres activités de formation sera surveillée et évaluée périodiquement du point de vue de l'impact du développement des personnels de santé sur le développement sanitaire national.<sup>2</sup>

#### Utilisation et limites de la fourniture de matériels et d'équipement

85. La fonction de coopération technique plutôt que d'assistance technique que remplit l'OMS implique une utilisation hautement sélective des ressources de l'OMS pour la fourniture de matériels et d'équipement et cette utilisation est assortie de restrictions sévères. Il conviendra d'appliquer les critères suivants lorsqu'on envisagera d'utiliser des ressources à cette fin :

- 1) Ces fournitures ou ce matériel sont des composantes techniques essentielles à la mise en oeuvre d'un programme national bien défini auquel l'OMS s'est engagée à coopérer à la suite d'un dialogue gouvernement/OMS au cours duquel les critères énoncés au paragraphe 28 ont été appliqués et pour lequel le gouvernement intéressé s'est lui-même engagé à acheter du matériel ou des fournitures.
- 2) Les achats de l'OMS ne sont pas destinés à remplacer à terme les achats des gouvernements.
- 3) L'achat de ces fournitures, s'il s'avère nécessaire, a été prévu lors de la planification conjointe de la participation de l'OMS au programme national et non ajouté après coup, notamment pour dépenser des crédits non encore utilisés vers la fin de l'exercice.
- 4) Il devra être rendu compte de l'utilisation ultérieure des fournitures et du matériel prévus qu'aura fournis l'OMS, leur rôle essentiel pour le développement du programme concerné devant être mis en évidence à cette occasion.

<sup>1</sup> Recueil des résolutions et décisions, volume II (1973-1984), Genève, OMS, 1985, page 72.

<sup>2</sup> Résolution EB71.R6 et toute résolution adoptée par les comités régionaux sur la politique en matière de formation, bourses d'études y comprises.

### Services de consultants

86. Les services internationaux fournis par l'OMS comprennent la fourniture d'avis d'experts et le partage sur le terrain d'informations, d'expériences et de savoir-faire grâce à l'utilisation dans les pays de personnels de l'OMS envoyés à titre consultatif et d'autres consultants. Avant d'envisager le recours à des consultants extérieurs, il faut utiliser au mieux les services du personnel national du pays concerné pour l'exécution des activités menées en collaboration, afin d'assurer la pertinence des contributions techniques de telles activités, et en même temps de développer la capacité nationale grâce à l'apprentissage par la pratique. S'il est nécessaire de faire appel à des consultants extérieurs, leur emploi sera régi par les critères suivants :

- 1) Les consultants devront bien connaître les politiques de l'OMS dans les domaines pour lesquels des services de consultants sont demandés.
- 2) Les consultants devront collaborer avec les agents de santé nationaux concernés pour passer en revue, appliquer et adapter selon les besoins les connaissances, les informations et la technologie identifiées collectivement à l'OMS comme potentiellement appropriées.
- 3) Les personnels de l'OMS devront en outre bien connaître le cadre politique général de l'OMS et la place qu'y occupent les questions pour lesquelles des services de consultants sont demandés.

87. Pour respecter ces critères, les consultants envoyés dans les pays, tant consultants extérieurs que membres du personnel de l'OMS agissant à titre consultatif, devront être soigneusement choisis et bénéficier d'une mise au courant adéquate.

### Réunions

88. L'organisation de réunions est une activité de l'OMS très appréciée. Lorsqu'elles sont bien préparées et bien conduites, ces réunions peuvent fournir un moyen efficace de rassembler des experts, d'échanger des informations et des données d'expérience et de parvenir à des décisions unanimes concernant l'action de développement sanitaire. Dans le cas contraire elles peuvent constituer un immense gaspillage de temps et d'argent. L'organisation de réunions sera régie par les critères suivants :

- 1) Les ressources de l'OMS ne seront utilisées pour organiser des réunions interpays et régionales que si celles-ci répondent aux critères régissant les activités interpays et régionales (voir paragraphes 70 et 75).
- 2) Ces réunions devront s'inscrire dans un programme à moyen terme de l'OMS soigneusement élaboré.
- 3) Pour pouvoir être d'une utilité optimale, ces réunions devront avoir des buts et des résultats escomptés clairement définis, être bien structurées et s'appuyer sur des documents de travail qui permettront d'aboutir à des résultats pratiques.
- 4) Les participants à ces réunions seront désignés ou choisis parmi des personnes capables de contribuer aux travaux et à l'élaboration de programmes correspondants, et devraient comprendre des personnes appartenant à des secteurs autres que celui de la santé si nécessaire.
- 5) Des informations détaillées et les critères applicables à la sélection des participants à chaque réunion seront envoyés aux pays avant le début de chaque exercice.

### PROCESSUS DANS LES PAYS

89. Après avoir décrit les questions sur lesquelles devra porter la politique régionale en matière de budget programme, il est utile de décrire le processus qui permettra d'appliquer cette politique en commençant au niveau des pays, conformément à l'approche adoptée pour le

développement de la programmation-budgétisation et de la gestion des ressources de l'OMS au niveau des pays.<sup>1,2</sup>

90. Après avoir étudié les conditions épidémiologiques, environnementales et socio-économiques du pays, les autorités sanitaires nationales et leurs homologues de l'OMS devront tout d'abord passer en revue les besoins essentiels relatifs à l'élaboration de la stratégie nationale de la santé pour tous (paragraphe 11-24), en étudiant systématiquement les stratégies mondiale et régionales de l'OMS en vue de l'instauration de la santé pour tous. Si cet examen fait apparaître des secteurs névralgiques, ces secteurs seront ceux sur lesquels les ressources de l'OMS devront être axées en priorité.

91. En ce qui concerne les besoins des programmes sanitaires nationaux individuels (paragraphe 25-36), il faudra les déterminer en passant systématiquement en revue le programme général de travail de l'OMS, en tenant compte des critères essentiels s'appliquant aux programmes relatifs à l'infrastructure des systèmes de santé, à la science et à la technologie.

92. Les priorités à l'intérieur du programme de coopération seront fixées à la suite de l'analyse méticuleuse des besoins des pays à l'appui de leurs stratégies de la santé pour tous et de la formulation de la réponse que l'OMS peut apporter à ces besoins au titre des programmes OMS concernés; elles découleront aussi du choix soigneux des approches à utiliser, individuellement ou en combinaison selon qu'il y aura lieu, pour chaque programme, afin que tous les programmes soutiennent réellement le développement progressif, par les pays, de systèmes de santé complets fondés sur les soins de santé primaires.

93. Pour chaque secteur de collaboration, il conviendra de recenser les catégories d'informations nécessaires au pays (paragraphe 41-45) ainsi que les besoins en services internationaux et en coopération financière directe (paragraphe 59-69).

94. En étudiant les futures directions dans lesquelles devrait aller la collaboration de l'OMS, les gouvernements et l'OMS devront surveiller et évaluer conjointement les activités exécutées avec l'appui de l'OMS dans le pays afin d'apprécier leur pertinence et leur efficacité en ce qui concerne le développement de la stratégie nationale de la santé pour tous et de programmes de santé s'inscrivant dans cette stratégie. Ils utiliseront à cette fin les résultats du contrôle financier de l'utilisation des ressources axé sur les politiques et les programmes (paragraphe 56-57). Cette démarche permettra aussi d'identifier les activités pour lesquelles la participation de l'OMS devrait cesser soit parce que ces activités ne sont plus utiles pour le pays ou ont maintenant un rang moins élevé de priorité soit parce qu'elles sont trop peu efficaces pour mériter d'être poursuivies et qu'il y a peu d'espoir de les rendre assez efficaces.

95. Dans le cadre du processus d'examen conjoint gouvernement/OMS, il faudra identifier les secteurs qui tireraient profit d'une rationalisation des ressources nationales et pour lesquels il conviendrait de mobiliser des ressources nationales supplémentaires (paragraphe 52-54). Il faudra ensuite définir les meilleurs moyens d'utiliser ces ressources. Les pays en développement pourraient ensuite appliquer la même démarche diagnostique et correctrice en ce qui concerne les ressources extérieures (paragraphe 55).

96. On veillera à appliquer les critères régissant le choix du ou des niveaux organiques appropriés pour l'exécution des activités programmatiques, c'est-à-dire le niveau du pays (paragraphe 28), le niveau interpays (paragraphe 70) ou le niveau régional (paragraphe 75). On saisira aussi toutes les occasions de faciliter la coopération technique entre pays (paragraphe 73-74).

---

<sup>1</sup> Résolution WHA30.23, Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, Volume II, 1973-1984, cinquième édition, Genève, OMS 1985, page 158.

<sup>2</sup> Résolution pertinente du Comité régional.

97. Les gouvernements et l'OMS s'engageront donc dans un processus conjoint continu de programmation-budgétisation qui : a) tiennent compte de l'expérience de l'exercice écoulé; b) passe en revue et définit de façon plus précise les activités de l'exercice en cours ; et c) expose les grandes orientations du programme et les affectations de ressources pour l'exercice suivant.

98. Une fois ces tâches effectuées en vue de la préparation conjointe des propositions relatives au budget programme pour l'exercice suivant, le Comité régional recevra des informations sur l'affectation prévue des ressources de l'OMS dans le pays par programme du septième programme général de l'OMS, plutôt que sous la forme de projets particuliers ou de prévisions détaillées d'activités. Des plans détaillés de travail ou d'opérations, ainsi que des prévisions budgétaires intéressant les activités ou groupes d'activités envisagés au titre des programmes sanitaires définis, seront établis à un stade ultérieur, plus près de l'exécution des programmes à l'échelon des pays et dans le cadre de leur mise en oeuvre.<sup>1</sup>

99. Les propositions concernant les programmes de coopération technique seront présentées dans le budget programme régional sous la forme d'exposés descriptifs des programmes de pays, assortis de tableaux budgétaires dans lesquels les chiffres de planification par pays seront ventilés par programme de manière à faciliter à chaque comité régional un examen axé sur les programmes.<sup>2</sup>

100. Les gouvernements fourniront aussi au Comité régional, par l'intermédiaire du Bureau régional, un compte rendu succinct de l'utilisation des ressources de l'OMS dans le pays par programme du septième programme général de travail pendant l'exercice précédent ou l'exercice en cours ou pendant l'année écoulée, comme en décidera le Comité régional. Outre qu'ils devront indiquer comment les ressources de l'OMS ont été utilisées, ces rapports devront également montrer comment elles ont été intégrées à d'autres activités dans le pays ou ont suscité d'autres activités, et ils devront essayer de déterminer les résultats qui pourraient être attribués aux investissements consentis par l'OMS. De plus, ils devront expliquer pourquoi les ressources de l'OMS n'ont pas été utilisées pour certains éléments importants de la stratégie sanitaire nationale. En raison de la relation étroite qui existe entre les Etats Membres et l'OMS et de l'exhortation à rendre compte sans crainte qui figure dans l'introduction, il ne devrait y avoir aucune gêne à donner ces explications. Toutes ces mesures faciliteront la surveillance et l'évaluation de l'action de l'OMS à l'appui des stratégies nationales de la santé pour tous et des programmes de santé des pays de la Région. Comme indiqué au paragraphe 57, l'OMS collaborera avec les pays pour surveiller l'utilisation de ressources de l'OMS grâce au contrôle financier effectué compte tenu des politiques et des programmes.

#### MECANISMES DANS LES PAYS

101. Pour pouvoir procéder aux examens conjoints des politiques et des programmes et participer au processus de programmation-budgétisation, les pays devront se doter de mécanismes appropriés. On ne saurait trop souligner que la politique en matière de budget programme n'est pas formulée dans l'intérêt du Secrétariat. Elle a pour objet de permettre aux Etats Membres de tirer le meilleur parti possible des ressources de l'OMS, ce qui signifie aussi les employer de manière à pouvoir mieux utiliser leurs propres ressources pour la santé, ainsi que celles de leurs autres partenaires extérieurs. Les gouvernements devront se laisser guider par ce principe fondamental pour choisir le mécanisme le plus approprié dans leur cas. Selon la situation dans chaque pays et le niveau des ressources de l'OMS investies dans ce pays, il pourrait s'agir d'un comité permanent de coordination gouvernement/OMS, d'une tribune mixte de décideurs et de cadres exécutifs se réunissant à intervalles déterminés, des instances du ministère de la santé qui s'occupent de la coopération avec l'OMS et, peut-être, avec d'autres organismes de développement international, d'un groupe mixte de planification et d'évaluation, etc. Quel que soit le mécanisme, la représentation appropriée des ministères pertinents et des secteurs autres que la santé doit y être encouragée. La politique régionale en matière de budget programme recensera la gamme de mécanismes qui semblent le plus utiles compte tenu de l'expérience de la Région.

---

<sup>1</sup> Résolution WHA30.23, paragraphe 1(1)(3).

<sup>2</sup> Résolution WHA30.23, paragraphe 1(2).

102. Le mécanisme de coordination gouvernement/OMS fournira une tribune pour discuter des grandes lignes de la collaboration et de l'utilisation optimale des ressources de l'OMS à l'appui du pays. Il guidera la formulation de programmes conjoints et d'activités programmatiques découlant de ces discussions et aidera à résoudre les questions pratiques de mise en oeuvre, de surveillance, d'évaluation et de reprogrammation des programmes, s'occupant même de demander une participation accrue de l'OMS si désiré. Sous les auspices de ce mécanisme de coordination générale, il pourrait être souhaitable d'établir des groupes de travail particuliers ou des équipes de développement des programmes qui s'occuperaient de certains aspects de la santé pour tous ou de certains programmes de santé s'inscrivant dans la stratégie nationale. Dans certains pays, il serait peut-être bon d'établir un comité permanent de coordination des ressources nationales avec la participation des ministères de la planification, des finances, de la santé et d'autres secteurs très étroitement impliqués dans l'action de santé. Ce comité pourrait se réunir périodiquement en un groupe plus large, avec les partenaires extérieurs, en vue de la coordination et de la mobilisation des ressources extérieures conformément aux priorités et au programme défini au niveau national. Un mécanisme approprié pourrait devoir être établi pour la surveillance de l'exécution et des résultats du programme, en recourant notamment au contrôle financier axé sur les politiques et les programmes. L'OMS et le gouvernement identifieront conjointement les mécanismes le plus adaptés et la participation et l'appui appropriés requis de l'OMS.

103. Quels que soient les mécanismes établis au niveau des pays, partout où existent des coordonnateurs des programmes de l'OMS, que ce soient des fonctionnaires internationaux ou des fonctionnaires nationaux, ceux-ci auront pour principales fonctions :

- 1) de fournir au gouvernement des informations et des explications concernant les politiques des organes directeurs de l'Organisation et notamment les stratégies régionales et mondiale de la santé pour tous et les principes du septième programme général de travail, afin qu'il en soit tenu pleinement compte lors des examens nationaux des politiques et des programmes;
- 2) d'aider le gouvernement à planifier et améliorer encore la gestion des programmes de santé nationaux, notamment en établissant des systèmes d'information sanitaire appropriés à l'appui de ces programmes;
- 3) de collaborer avec le gouvernement à l'identification des programmes nationaux dans lesquels l'OMS pourrait utilement remplir des fonctions plus spécifiques, ainsi qu'à la planification et à l'amélioration de la gestion d'activités conjointes pour la mise en oeuvre de ces programmes; et
- 4) d'aider le gouvernement à recenser et à coordonner les ressources extérieures disponibles ou potentiellement disponibles pour la mise en oeuvre des programmes de santé nationaux approuvés.

Un système d'information approprié sera mis en place dans les bureaux des coordonnateurs des programmes de l'OMS pour leur permettre de remplir leurs fonctions comme il convient (voir paragraphes 41-45).

#### BUREAU REGIONAL

104. Les principales fonctions du bureau régional ont été énumérées au paragraphe 75. En ce qui concerne l'appui à apporter aux Etats Membres individuels, la politique régionale en matière de budget programme, fondée qu'elle est sur la reconnaissance du fait qu'il incombe au premier chef au gouvernement de veiller à ce que l'utilisation des ressources de l'OMS dans le pays soit conforme à la politique arrêtée collectivement à l'OMS, va profondément modifier la façon dont l'appui est fourni par les bureaux régionaux. Les ressources de l'OMS au niveau des pays sont considérées comme faisant partie intégrante des programmes nationaux de développement sanitaire et non comme de simples prolongements des programmes régionaux - autre indication encore de la relation étroite de coopération entre l'OMS et ses Etats Membres. La nouvelle approche n'imposera donc pas de programmes verticaux aux pays, puisque toutes les propositions de programmes seront étudiées au niveau national au cours des examens conjoints des programmes, et que les besoins en matière d'appui technique, administratif et financier auront été définis à l'occasion d'analyses conjointes des politiques et programmes. Une fois que le Directeur régional aura approuvé le projet de budget programme pour le pays, formulé en fonction de ces besoins, il appartiendra au bureau régional de déterminer comment apporter l'appui requis de façon à la fois rapide, efficiente et effective.

105. Un mécanisme approprié pour l'examen de l'appui au pays sera établi au sein du bureau régional afin d'assurer une réponse coordonnée de l'OMS face à l'ensemble des besoins de chaque pays, tels qu'ils sont identifiés par le mécanisme conjoint gouvernement/OMS dans le pays. Tout comme le coordonnateur des programmes OMS dans le pays dialogue avec les pouvoirs publics en vue de définir ces besoins, le mécanisme d'examen de l'appui au pays dialoguera avec le mécanisme conjoint gouvernement/OMS pour identifier l'appui le plus approprié qui pourra venir de l'échelon régional et des autres échelons de l'Organisation. (Dans certaines régions, ou dans certains pays de certaines régions où il n'y a pas de coordonnateur des programmes OMS, les besoins du pays pourraient être identifiés par un mécanisme conjoint gouvernement/OMS dans lequel le partenaire OMS appartiendrait au bureau régional - il serait une sorte de coordonnateur régional tous pays ou pluripays des programmes de l'OMS.) Le mécanisme d'examen de l'appui au pays veillera à ce qu'un appui soit fourni par la région concernée, par d'autres régions et par l'échelon mondial, si nécessaire. Il aura pour fonctions :

- 1) d'appuyer les mécanismes conjoints gouvernement/OMS;
- 2) de revoir les propositions de programme soumises au Directeur régional par les gouvernements ou par un échelon quelconque de l'Organisation;
- 3) de veiller à ce que les pays reçoivent un appui coordonné et cohérent tenant compte de l'ensemble de leurs besoins techniques, administratifs et financiers;
- 4) de veiller que les activités interpays et régionales soient pertinentes pour les pays et conformes aux critères énoncés aux paragraphes 70 et 75;
- 5) de soutenir le processus de surveillance de l'utilisation des ressources de l'OMS par un contrôle financier axé sur les politiques et les programmes.

106. Le mécanisme pour l'examen de l'appui au pays prêtera son concours au mécanisme gouvernement/OMS dans le pays dans les domaines suivants : bilans généraux de la situation et des besoins du pays; analyse des grandes orientations; formulation, mise en oeuvre, suivi et évaluation des stratégies de la santé pour tous; mise en place du système national de santé, la science et la technologie étant mises à profit pour le développement sanitaire dans le cadre de l'infrastructure sanitaire; enfin, planification concertée des programmes auxquels participe l'OMS et utilisation correcte des ressources de l'OMS à cette fin. Le mécanisme va donc s'occuper de la substance même de la coopération de l'OMS compte tenu des besoins de chaque pays plutôt que de programmes OMS distincts; à cette fin, il devra avoir accès au type d'information qui convient. Il va sans dire que chaque examen périodique de l'appui au pays se fera avec la participation des autorités sanitaires nationales et du coordonnateur des programmes OMS du pays concerné.

107. Pour que de tels mécanismes soient efficaces, il faudra qu'ils soient gérés par de hauts fonctionnaires désignés par le Directeur régional. Ils devront aussi être soutenus par des équipes pluridisciplinaires dont la composition variera selon les besoins des pays concernés et les compétences, les techniques ou l'expérience requises dans chaque cas, notamment sur le plan administratif et financier si nécessaire. Le Directeur régional décidera de la forme que ce mécanisme prendra, de sa composition, de la façon dont il fonctionnera et mobilisera la participation des équipes multidisciplinaires et de sa relation avec d'autres mécanismes régionaux, en veillant à ce qu'il ne devienne pas une simple structure bureaucratique ou un simple centre d'échanges.

108. Il s'ensuit que le Directeur régional veillera en permanence à ce que l'organisation du bureau régional soit conçue de manière à pouvoir assurer un appui bien coordonné aux stratégies et programmes sanitaires nationaux, mettre en oeuvre la stratégie régionale de la santé pour tous et exécuter le septième programme général de travail de l'OMS, en focalisant sur les pays les informations et les activités programmatiques les plus appropriées compte tenu de la situation. Les systèmes d'information sur les pays, les programmes, la gestion, l'administration et le financement dont dispose le bureau régional seront mis à jour ou remaniés en tant que de besoin pour permettre au bureau de s'acquitter adéquatement de ses fonctions. (Indiquer les réalisations ou les ou plans régionaux adoptés à cette fin.)

109. Le Directeur régional préparera le projet de budget programme pour 1988-1989 et les exercices ultérieurs conformément à cette nouvelle politique en matière de budget programme. Ce faisant, il fournira au Comité régional des analyses programmatiques et budgétaires, par programme de l'OMS, de l'utilisation proposée des ressources de l'OMS dans chaque pays, montrant par exemple les types d'activités et les ressources consacrées à des composantes critiques des soins de santé primaires telles que la nutrition, la vaccination ou la formation d'agents de santé communautaire. Il fournira aussi des informations sur les raisons pour lesquelles les ressources de l'OMS ne sont pas utilisées pour certaines activités importantes, en s'appuyant pour cela, par exemple, sur les renseignements fournis à ce sujet par les pays, comme indiqué au paragraphe 100.

#### DOTATION EN PERSONNEL

110. La politique régionale en matière de budget programme a des conséquences manifestes pour les ressources humaines de l'OMS. Tout d'abord, on explorera la possibilité d'augmenter la participation des personnels nationaux aux activités coopératives du programme sanitaire national.<sup>1</sup> La mesure dans laquelle cela pourra se faire sera étudiée avec chaque Etat Membre concerné à la lumière des circonstances qui lui sont propres. Cette politique influera sur les catégories et les effectifs de personnel international de terrain recrutés à l'échelon international qui serviront dans les pays. De plus, le profil des coordonnateurs des programmes OMS sera revu compte tenu de leurs fonctions (voir paragraphe 103) et la politique de recrutement sera modifiée en conséquence.

111. De même, du fait des fonctions incombant aux bureaux régionaux par suite de cette nouvelle politique en matière de budget programme, il sera nécessaire de libérer les personnels techniques du maximum de travail bureaucratique pour leur permettre de s'acquitter des nouvelles tâches qui leur seront attribuées. Pour cela, il faudra moins insister sur leur aptitude à transférer des techniques et à gérer des projets de l'OMS mais davantage sur leur aptitude à travailler en équipe et à s'occuper de toutes les composantes et problèmes spécifiques rencontrés dans les pays, notamment à fournir aux pays tous les renseignements pertinents dont dispose l'OMS, et à engranger l'information dont ces pays disposent pour pouvoir la communiquer à d'autres pays. Le personnel des services de l'Administration et des Finances verra aussi ses fonctions modifiées. Il devra davantage assurer des services aux pays, leur apporter un concours pour les questions administratives et financières, et participer aux examens de l'appui aux pays et collaborer avec les travaux des équipes pluridisciplinaires, notamment participer au contrôle financier axé sur les politiques et les programmes, ce qui exigera une étroite coopération entre le personnel technique du programme et le personnel des services d'appui administratif et financier. De plus, le personnel du bureau régional devra répartir son temps conformément aux besoins des pays, tels qu'ils sont définis par le mécanisme d'examen de l'appui aux pays. Il faudra constituer des réserves d'experts ou de collaborateurs, constituées de personnels nationaux et de personnels OMS disponibles à tout moment pour répondre rapidement à des besoins nationaux urgents d'ordre technique, administratif ou financier.

112. Les besoins en matière de formation des personnels OMS qu'il faut mettre en mesure de faire face à la nouvelle politique en matière de budget programme seront recensés. Il est essentiel de donner à ces personnels des bases solides en ce qui concerne les stratégies et les politiques sanitaires, l'expérience du développement sanitaire national, le transfert d'informations et l'application par le système de santé de technologies valables. De plus, de hauts fonctionnaires nationaux et de l'OMS dans la région participeront aux efforts de développement de l'animation de l'action en faveur de la santé pour tous.

113. Les politiques de dotation en personnel et de recrutement dans la région, ainsi que les profils de personnel et les besoins en matière de formation seront revus compte tenu de tout ce qui précède et les modifications nécessaires seront introduites le plus tôt possible.

---

<sup>1</sup> Résolution WHA33.17, paragraphe 6(3) du dispositif. Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, Volume II, (1973-1984), Genève, OMS, 1985, pp. 48-50.



## INCIDENCES BUDGETAIRES ET FINANCIERES

114. Tous les éléments - problèmes, procédures et mécanismes - évoqués plus haut au sujet de la politique régionale en matière de budget programme auront des incidences non pas tant sur le volume général des ressources budgétaires et financières OMS de la région que sur la manière dont ces ressources seront utilisées dans la région, ainsi que sur leur répartition entre les Etats Membres.

115. En résumé, les ressources de l'OMS seront utilisées de préférence pour renforcer les capacités nationales d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques sanitaires nationales et des stratégies nationales de la santé pour tous ainsi que des programmes correspondants. Les ressources de l'Organisation dans la région seront centrées sur des activités de coopération technique qui soutiennent des stratégies nationales bien définies, en vue de l'établissement ou du renforcement de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires exécutant des programmes à l'aide d'une technologie appropriée, avec une pleine participation gouvernementale, intersectorielle et communautaire. Les ressources de l'OMS seront également utilisées pour le développement d'animateurs de l'action en faveur de la santé pour tous dans les pays. Elles serviront à assurer le transfert de technologies appropriées et d'informations valables et la promotion de la gamme requise d'activités de recherche et de développement. Elles serviront, enfin, à mobiliser toutes les ressources en faveur du développement sanitaire dans les pays de la région et dans la région dans son ensemble et à en faciliter l'utilisation optimale coordonnée.

116. Les ressources de l'OMS seront utilisées essentiellement pour des activités de développement à effet catalyseur, activités qu'il convient de distinguer des programmes opérationnels de routine en cours dans les pays. De plus, l'injection dans le pays d'une petite quantité de ressources de l'OMS peut servir, à titre de crédits de démarrage, à attirer un apport bien plus considérable de fonds venant de sources intérieures et extérieures. Lorsque l'on envisage d'investir dans le développement sanitaire national des ressources provenant de différentes sources - nationales et internationales - on doit déterminer les meilleurs moyens de couvrir les dépenses renouvelables à l'aide de différentes formes de financement et de participation aux coûts ou de récupération des coûts.

117. Les incidences budgétaires et financières de la politique régionale en matière de budget programme seront évaluées et se refléteront dans l'affectation des ressources à l'intérieur des projets de budget programme régionaux pour 1988 et 1989 et les exercices suivants.

## COMITE REGIONAL

118. Les comités régionaux ont été priés par le Conseil exécutif dans sa résolution EB75.R7 de préparer des politiques régionales en matière de budget programme, de les soumettre pour examen au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé et de préparer des projets de budget programme régionaux pour 1988-1989 et les exercices suivants qui leur soient conformes, et, enfin, de surveiller et d'évaluer l'exécution de ces politiques afin d'assurer qu'elles soient appliquées dans les activités de l'Organisation au sein de la région. Le Comité devra donc étudier ces directives et mettre en route le processus de préparation de la politique régionale en matière de budget programme en se conformant à ces directives selon qu'il y aura lieu. Il surveillera l'élaboration de la politique et veillera à ce que les projets de budget programme pour 1988-1989 et pour les exercices suivants soient préparés conformément à cette politique. Il établira et contrôlera tous les mécanismes nécessaires pour s'acquitter des tâches susmentionnées. En examinant les projets de budget programme pour 1988-1989 et les exercices suivants, le Comité régional, conformément à la résolution WHA33.17,<sup>1</sup> étudiera les propositions concernant chaque Etat Membre de la Région afin de s'assurer qu'elles reflètent bien la politique régionale en matière de budget programme qui elle-même reflète la politique collective de l'Organisation. A ce titre, il étudiera le compte rendu que fera chaque Etat Membre, ainsi qu'il est dit au paragraphe 100, au sujet de l'utilisation ou de la non-utilisation des ressources de l'OMS dans le pays au cours de l'exercice précédent.

<sup>1</sup> Résolution WHA33.17, paragraphe 3(8), Recueil des résolutions et décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, Volume II, 1973-1984, Genève, OMS, 1985, pages 48-50.

## SURVEILLANCE ET EVALUATION

119. La politique régionale en matière de budget programme sera jugée à la lumière de son application, ce qui veut dire qu'il faudra mener des activités de surveillance et d'évaluation pour s'assurer que la politique est effectivement appliquée et qu'elle est appliquée avec efficacité et efficience. Le principal moyen disponible à cette fin sera l'examen du projet de budget programme et de l'utilisation des ressources de l'OMS pour la mise en oeuvre du projet une fois celui-ci approuvé par l'Assemblée de la Santé. Il n'y a aucune honte à admettre l'existence de déficiences et de problèmes si cela doit amener à tenter de corriger les déficiences et de surmonter les problèmes et ainsi à améliorer la mise en oeuvre. Ce qui est honteux, c'est de cacher la vérité; une telle attitude ne sera utile à personne et nuira surtout à ceux que cette nouvelle politique en matière de budget programme vise à aider.

120. Le Comité régional va donc donner le coup d'envoi pour la préparation de la politique régionale en matière de budget programme et commencer à surveiller cette opération à sa session de 1985 et il soumettra un rapport de situation au Conseil exécutif. A sa session en 1986, il mettra définitivement au point la politique régionale et soumettra le document directif exposant cette politique au Conseil; parallèlement, il étudiera le projet de budget programme pour 1988-1989 qui aura été préparé conformément à la politique élaborée. Une fois approuvé par le Comité régional, le projet sera, selon l'usage, soumis au Directeur général, avant que celui-ci ne présente le projet final au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé.

121. Les processus et mécanismes qui doivent être établis dans les pays et dans les bureaux régionaux, comme indiqué plus haut, deviendront progressivement opérationnels à compter de 1985. Cela est également vrai de la surveillance de la mise en oeuvre du budget programme grâce à un contrôle financier axé sur les politiques et les programmes.

122. En 1985, le Conseil exécutif informera l'Assemblée de la Santé de sa décision concernant la politique régionale en matière de budget programme. En 1986, il étudiera les rapports de situation des comités régionaux et en rendra compte à l'Assemblée de la Santé. En 1987, il étudiera les politiques régionales ainsi que les projets de budget programme correspondants pour l'exercice 1988-1989. On pense que la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé étudiera le rapport du Conseil sur les politiques régionales en 1987 au moment où elle examinera ces propositions de budget programme.

123. Le Comité régional surveillera et évaluera la mise en oeuvre de la politique, à partir de 1988, année où il étudiera le projet de budget programme régional pour 1990-1991. Dans le cadre de ce processus, il étudiera la manière dont les Etats Membres dans la région ont utilisé les ressources de l'OMS au cours de l'exercice précédent, compte tenu des rapports que lui présenteront sur ce point tous les Etats Membres. A compter de 1989, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé surveilleront et évalueront aussi la mise en oeuvre de la politique en matière de budget programme au moment où ils examineront le projet de budget programme pour l'exercice à venir.

124. Le Directeur général et les Directeurs régionaux apporteront leur soutien aux comités régionaux, au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé pour la surveillance des progrès dans la voie de l'élaboration des politiques régionales en matière de budget programme et pour la surveillance et l'évaluation ultérieures de l'application de ces politiques.

CALENDRIER

125. Le calendrier concernant l'élaboration, l'examen, l'adoption, l'application, la surveillance et l'évaluation de la politique régionale en matière de budget programme sera le suivant :

- 1) Décision du Conseil exécutif -  
Résolution EB75.R7 ..... Janvier 1985
- 2) Examen de la résolution du Conseil par le Comité  
pour le Programme mondial<sup>1</sup> (CPM) ..... Janvier 1985
- 3) Elaboration du projet de principes directeurs par  
le Directeur général ..... Février 1985
- 4) Examen du projet de principes directeurs par le groupe de  
travail pour le développement du programme  
(GTDP)<sup>2</sup> ..... Mars 1985
- 5) Communication d'informations sur les politiques régionales  
en matière de budget programme à la Trente-Huitième Assemblée  
mondiale de la Santé par le représentant du Conseil exécutif  
et par le Directeur général ..... Mai 1985
- 6) Approbation du projet de principes directeurs par le CPM ..... Mai 1985
- 7) Mise au point finale des principes directeurs par le  
Directeur général ..... Juin 1985
- 8) Démarrage de l'élaboration de la politique régionale en matière  
de budget programme par le Comité régional ..... Septembre/  
octobre 1985
- 9) Elaboration concomitante du projet de budget programme régional  
pour 1988-1989 ..... Dernier  
trimestre  
de 1985 et  
année 1986  
tout entière
- 10) Examen de la situation par le Conseil exécutif ..... Janvier 1986
- 11) Etude par le CPM des conclusions de l'examen du Conseil exécutif ..... Fin janvier  
1986
- 12) Examen par le GTDP des problèmes rencontrés dans l'utilisation  
des principes directeurs pour l'élaboration des politiques  
régionales et des projets de budget programme correspondants ..... Mars 1986
- 13) Examen par la Trente-Neuvième Assemblée mondiale de  
la Santé du rapport de situation du Conseil exécutif ..... Mai 1986
- 14) Examen par le CPM des problèmes rencontrés et suggestions  
en vue de modifications à mi-parcours ..... Mai 1986

<sup>1</sup> Le CPM se compose du Directeur général, du Directeur général adjoint, des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux.

<sup>2</sup> Le GTDP est un groupe de travail du CPM. Il comprend les Directeurs de la Gestion des Programmes des bureaux régionaux, le Président du Comité du Siège pour le Programme et du Conseiller du Directeur général pour les politiques sanitaires.

- 15) Mise au point finale des politiques régionales en matière de budget programme et examen des projets de budget programme correspondants pour 1988-1989 par le Comité régional ..... Septembre/octobre 1986
- 16) Examen des politiques régionales en matière de budget programme et des projets de budget programme correspondants pour 1988-1989 par le Conseil exécutif ..... Janvier 1987
- 17) Incorporation par le Conseil exécutif dans le projet de huitième programme général de travail ..... Janvier 1987
- 18) Examen par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé ..... Mai 1987
- 19) Surveillance et évaluation de la mise en oeuvre par les comités régionaux ..... Début septembre 1988
- 20) Surveillance et évaluation de la mise en oeuvre par le Conseil exécutif ..... A compter de janvier 1989
- 21) Surveillance et évaluation de la mise en oeuvre par l'Assemblée mondiale de la Santé ..... A compter de mai 1989

I N D E X

(A inclure une fois les principes directeurs définitivement mis au point)

= = =