



Groupe consultatif sur le développement du programme
Groupe consultatif pour les questions budgétaires

Copenhague, 28-30 avril 1982^a



ICP/GPD 001(6)/6
ICP/GPD 002(3)/6
30 mars 1982
4920K
ORIGINAL : ANGLAIS

LES PROGRES REALISES DANS LA VOIE DE
LA SANTE POUR TOUS D'ICI L'AN 2000 - RAPPORT D'ACTIVITE

Depuis que le Comité régional a approuvé, en octobre 1980, la stratégie régionale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, le Bureau régional, en collaboration avec les Etats Membres et d'autres organisations, a entrepris parallèlement à l'exécution du programme régional, une série d'activités qui visent, par l'intermédiaire des programmes généraux de travail de l'Organisation, à atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le présent document résume ces activités qui se répartissent en quatre catégories principales : le développement de la stratégie régionale même; la planification des stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000; les activités du Bureau régional à l'appui de la stratégie régionale et l'élaboration du propre programme du Bureau, compte tenu de l'orientation et des principes de la stratégie.

En annexe au présent document figure un calendrier des principales activités liées à la stratégie régionale qui sera mise à jour et révisée de manière à comprendre les buts et les indicateurs régionaux et qui sera soumise au Comité régional en 1983.

1. Introduction

La stratégie régionale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, telle que l'a approuvée le Comité régional à sa trentième session en octobre 1980, contenait un plan d'exécution provisoire. Le rapport qui suit fait brièvement le point des progrès accomplis et met en lumière les mesures qu'il faudra prendre, tant au niveau régional qu'au niveau national, pour assurer la coordination et l'exécution de la stratégie régionale.

Ces activités se divisent en quatre catégories principales :

- le développement de la stratégie régionale même;
- la planification des stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000;
- les activités du Bureau régional à l'appui de la stratégie régionale;
- l'élaboration du propre programme du Bureau, compte tenu de l'orientation et des principes de la stratégie.

^a Le groupe consultatif pour les questions budgétaires se réunira séparément le 30 avril 1982.

2. Le développement de la stratégie régionale même

L'un des éléments fondamentaux du processus de mise en oeuvre de la stratégie régionale consiste à encourager les pays à formuler, exécuter et surveiller leur stratégie nationale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et à faire rapport sur les progrès accomplis. En 1983, le Comité régional examinera et analysera la première révision de la stratégie régionale. Le Comité, lorsqu'il a approuvé la stratégie en 1980, est convenu que cette version révisée devait comprendre un inventaire des indicateurs et des buts afin de l'aider à surveiller et à évaluer les progrès accomplis.

La formulation de buts et d'indicateurs a donc occupé une place importante dans la mise à jour de la stratégie. Par la suite, des rapports d'activité seront publiés chaque année sur la mise en oeuvre et la surveillance de la stratégie. Le Comité a suggéré qu'il soit procédé à une nouvelle révision en 1987. La stratégie serait remise à jour tous les six ans, soit lors de la préparation des programmes généraux de travail de l'Organisation. Un calendrier provisoire des activités figure à l'Annexe I.

2.1 Buts régionaux

A la suite de la réunion, en 1981, du groupe d'orientation^a créé pour aider à préparer le travail du Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire, des zones ont été délimitées pour la fixation des buts et des groupes d'examen composés d'experts établissent la liste des buts conformément aux directives précédemment adoptées.

Les résultats des travaux de ces groupes d'examen seront étudiés par le groupe d'orientation avant d'être soumis au Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire au printemps de 1983.

2.2 Indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous

Parallèlement à cet exercice de fixation des buts, on a entrepris de formuler des indicateurs destinés à suivre en permanence les progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Les participants à une consultation^b qui s'est tenue en avril 1981 sont convenus qu'il était nécessaire d'élaborer des indicateurs à trois niveaux : des indicateurs nationaux devant être choisis et utilisés par les différents pays en fonction de leur situation et de leurs objectifs; des indicateurs régionaux destinés à mesurer les progrès réalisés dans l'ensemble de la Région et les 12 indicateurs mondiaux déjà proposés^c pour mesurer les progrès accomplis au niveau mondial.

On a recensé quatre catégories d'indicateurs :

- a) les indicateurs pour lesquels il existe des spécifications complètes et pour lesquels des mesures normalisées existent ou sont facilement disponibles dans la majorité des pays d'Europe (des données sur ces indicateurs pourraient être recueillies et analysées sans qu'il soit nécessaire d'effectuer des recherches supplémentaires);
- b) les indicateurs pour lesquels il existe des définitions, du moins dans certains pays de la Région, alors qu'on ne connaît pas encore suffisamment les méthodes servant à mesurer et/ou à comparer les données d'un pays à l'autre ou que ces méthodes ne sont pas encore assez largement acceptées (avec de tels indicateurs, il pourrait être nécessaire de commencer par vérifier l'utilité de l'information à des fins de comparaison internationale) ou encore que ces renseignements sont difficiles à obtenir dans de nombreux pays;

^a Ce groupe d'orientation, composé d'un nombre de conseillers, travaille en liaison étroite avec un groupe de travail spécial sur la santé pour tous, interne au Bureau régional.

^b Indicateurs pour la surveillance des progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (document ICP/SPM 043(1)). Rapport d'une consultation de l'OMS, Copenhague, 6-9 avril 1981.

^c Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Genève, OMS, 1981 (Série "Santé pour tous", N° 3).

c) les indicateurs pour lesquels une définition a été proposée bien que la valeur des différentes méthodes de mesure et/ou leur sensibilité à l'égard du problème de santé correspondant restent à déterminer (ces indicateurs nécessitent un surcroît de recherche appliquée et un travail de mise au point);

d) les indicateurs qui correspondent à un problème de santé particulier bien qu'ils n'aient pas été formulés spécialement (des consultations approfondies et des mise à l'essai s'imposent avant que de tels indicateurs puissent être proposés).

Après cette consultation, le rapport où figurait la liste des indicateurs proposés pour surveiller en permanence l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 dans la Région européenne a été distribué aux autorités sanitaires nationales qui furent priées de relater leur expérience - positive ou négative - quant à l'utilisation des indicateurs proposés, ou de tout autre indicateur en rapport avec la santé. Les réponses fournies par les pays seront analysées et les résultats incorporés dans la stratégie régionale révisée afin d'adapter les buts régionaux en conséquence.

Les Etats Membres de la Région furent aussi invités à donner des précisions sur les principaux centres et institutions chargés d'analyser la situation sanitaire et de faire des prévisions d'avenir. Des liens de collaboration étroits seront instaurés avec ces établissements pour assurer l'échange et la diffusion nécessaires de données d'information intéressant les zones prioritaires de la stratégie.

Le rapport de cette consultation a été soumis à la réunion conjointe ECE/OMS sur les statistiques sanitaires qui s'est tenue en février 1982 à Genève et dont les participants ont également passé en revue certains indicateurs sociaux utilisés dans les programmes internationaux des Nations Unies, du CAEM, de la CEE, de l'OCDE, de l'Institut des Nations Unies pour le développement social et de la Banque mondiale.

3. La planification des stratégies nationales pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000

La planification et l'élaboration des stratégies nationales dans les Etats Membres devront naturellement être nuancées en fonction du niveau de développement, de l'infrastructure sanitaire et des divers problèmes de santé à résoudre.

Le Bureau régional a d'abord donné la priorité aux activités destinées à encourager la mise en place de services de santé fondés sur les soins de santé primaires, en favorisant les pays méridionaux de la Région (Algérie, Maroc, Portugal et Turquie) où il a été jugé que certains problèmes requéraient une attention immédiate. Cela a coïncidé avec la réorientation de la politique nationale de santé dans ces pays. Au Maroc, par exemple, d'importantes modifications ont été apportées à la suite de l'adoption d'un plan quinquennal et d'un projet de collaboration en matière de soins de santé primaires dans deux zones pilotes. Les travaux sont déjà bien avancés pour des projets analogues en Algérie, en Turquie et au nord du Portugal.

La formulation de programmes intégrés de ce type, fondés sur les soins de santé primaires, a été grandement facilitée par les examens systématiques effectués depuis 1980 et concernant la collaboration de l'OMS dans les pays où des projets conjoints plus importants seront réalisés avec le Bureau régional.

Pour aider les pays à formuler leurs stratégies nationales, des études pilotes ont été entreprises dans le but de construire des scénarios d'éventuelles stratégies de remplacement pour le développement sanitaire national. Des activités de ce type sont déjà sur pied en Finlande et d'autres pays ont manifesté leur intérêt à cet égard. Au printemps de 1982, les Etats Membres seront conviés à participer à ces travaux. Un rapport sur les progrès accomplis sera soumis au Comité régional à sa trente-troisième session en liaison avec l'examen de la stratégie régionale révisée.

Conformément au plan d'action pour la mise en oeuvre de la stratégie mondiale, les Etats Membres devront faire rapport en mars 1983 sur la mise au point des stratégies nationales en général.

Aussi prévoit-on que la trente-troisième session du Comité régional revêtira une importance majeure pour la mise en place de la politique sanitaire européenne, c'est-à-dire avec la parution d'un document sur la stratégie régionale révisée, comprenant des buts régionaux concrets et des indicateurs pour surveiller en permanence les progrès réalisés. Un aperçu des progrès accomplis dans chaque pays (rapports nationaux, études pilotes le cas échéant) dans la voie de la formulation des stratégies nationales servira à animer le débat et les discussions techniques sur les modes de vie permettront d'approfondir ce concept de base de la stratégie régionale.

4. Les activités du Bureau régional à l'appui de la stratégie régionale

La stratégie régionale est considérée comme un outil de travail pour les activités qui doivent être menées par le Bureau régional et comme un élément de base pour les stratégies nationales. La promotion de la stratégie régionale peut contribuer largement à encourager l'action et quatre groupes particuliers sont visés : les décideurs clé, le grand public, les professionnels de la santé et les administrateurs et les planificateurs.

4.1 Les décideurs clé dans le domaine de la santé

Un séminaire européen d'administrateurs principaux de la santé publique doit avoir lieu en novembre 1982. Ce séminaire sera le premier d'une série destinée à encourager l'élaboration de politiques sanitaires nationales sur la base de la stratégie régionale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 tout en permettant à ces décideurs clé, qui sont responsables des administrations sanitaires nationales (et qui travaillent en collaboration étroite avec les responsables politiques de la santé), de discuter avec leurs collègues des questions de politique sanitaire, des problèmes qu'ils rencontrent et de leur expérience. On prévoit que ces séminaires se tiendront annuellement et que chacun réunira environ un tiers des ministres responsables de la santé dans les pays de la Région.

4.2 Le public

La réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 nécessite cependant la participation du public et l'on a jugé qu'il convenait de publier une vulgarisation de la stratégie régionale. En mai 1982, paraîtra une publication intitulée "Health Crisis 2000" qui sera largement diffusée dans la Région. Sur la base de cette expérience, le Bureau régional produira une nouvelle série de publications sur les questions intéressant les modes de vie paraîtront sous forme de livres de poche.

4.3 Les professionnels de la santé

Chaque fois que l'occasion se présente, des renseignements sont fournis aux représentants des établissements d'enseignement et des institutions techniques d'Europe, tant au niveau régional qu'au niveau national, et la philosophie et les principes sur lesquels repose la santé pour tous d'ici l'an 2000 sont examinés avec eux. On a pris soin de présenter la stratégie régionale et de faire rapport sur les activités liées à la santé pour tous d'ici l'an 2000 (en insistant particulièrement sur les soins de santé primaires) à des organismes tels que l'Association des doyens de facultés de médecine d'Europe, l'Association pour l'enseignement médical en Europe, l'Association des écoles de santé publique de la région européenne, la Fédération nordique pour la formation médicale et l'Association internationale d'épidémiologie ainsi qu'aux congrès nationaux et aux réunions auxquels des fonctionnaires du Bureau régional ont participé.

4.4 Administrateurs et planificateurs des soins de santé

A l'appui du développement sanitaire national, et dans le contexte du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, un groupe de travail s'est réuni à Athènes en octobre 1981 pour examiner la question de la planification et de la gestion sanitaires dans la Région européenne, et notamment la mise au point de méthodes appropriées. Le rapport de cette réunion servira de base aux discussions techniques de la prochaine session du Comité régional en septembre 1982, dont le thème sera "la planification et la gestion des services de santé nationaux dans la Région européenne".

De plus, en juin 1980 et en juin 1981, un atelier international sur la programmation sanitaire par pays et le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national a été organisé par l'OMS à Leeds (Royaume-Uni) dans le but de former des responsables de haut niveau relevant des administrations nationales et de l'OMS. Un cours semblable sera organisé en 1982. Par l'intermédiaire du réseau de centres collaborateurs, dont la mise en place est en cours, ces activités de formation et recherche concertée seront systématiquement développées avec l'Institut Usher d'Edimbourg, le Centre Nuffield pour les études sur les services de santé de l'Université de Leeds et l'Institut central d'études médicales supérieures de Moscou. Des négociations se déroulent aussi avec d'autres centres pour couvrir les langues française et allemande.

5. Elaboration du programme du Bureau régional et ses liens avec la stratégie régionale

5.1 Septième programme général de travail

Lors de la préparation de la contribution régionale au septième programme général de travail, on s'est particulièrement soucié de suivre les grandes orientations de la stratégie régionale. De

même, le projet de budget programme pour la première période biennale (1984-1985) donne nettement la priorité aux questions intéressant les modes de vie, à la prévention et aux soins de santé primaires. Le nouvel accent mis sur les modes de vie se traduit par l'inclusion de nouveaux programmes comme ceux qui concernent la promotion de la santé, l'abus d'alcool, l'abus des drogues et le tabagisme et qui renforcent l'accent mis sur les modes de vie dans de nombreux programmes existants comme par exemple ceux de l'éducation pour la santé, des maladies chroniques et de la santé des travailleurs. Une attention accrue sera en outre accordée aux groupes vulnérables et à haut risque comme les personnes handicapées, les pauvres (un nouveau programme sur le chômage, la pauvreté et la santé) et les personnes âgées. Quant aux questions intéressant les soins médicaux, l'approche des soins de santé primaires se trouve renforcée au moyen de nouveaux programmes sur les soins de santé non professionnels, les soins communautaires et les soins alternatifs et sur les hôpitaux et autres établissements de santé ainsi que des programmes de soins de santé modèles et de garantie de qualité; l'accent est mis davantage sur les aspects soins de santé primaires des programmes existants, comme ceux qui intéressent les soins infirmiers, la santé mentale et le cancer. Ainsi, les questions intéressant les soins de santé pourront être analysées plus en profondeur. Un aspect particulièrement important pour la Région européenne est l'accent mis sur l'évaluation technologique et les risques liés à l'environnement, domaine où une collaboration intersectorielle est particulièrement déterminante.

5.2 Développement et promotion du concept des modes de vie

Depuis l'adoption de la stratégie régionale, diverses activités ont été entreprises, ou sont prévues, en ce qui concerne les modes de vie, leurs liens avec la promotion de la santé et la contribution de la sociologie à ce domaine. On a commencé à préparer les discussions techniques du Comité régional de 1983 dont le thème sera "Les modes de vie et leur incidence sur la santé". Un atelier sur les modes de vie et les conditions de vie (qui aura lieu en République fédérale d'Allemagne en octobre 1982) traitera des conséquences qu'elles ont pour l'éducation pour la santé.

Deux réunions ont eu lieu au début de 1982 sur le tabagisme ; une réunion de planification sur une stratégie de lutte contre le tabagisme en Europe et une consultation sur un programme régional à moyen terme sur la prévention de l'usage du tabac et la lutte contre le tabagisme; une consultation analogue a porté sur les problèmes liés aux médicaments psycho-actifs.

Un groupe de travail sur les concepts et les principes de la promotion de la santé, qui s'est réuni en novembre 1981, a recommandé notamment que la promotion de la santé soit soigneusement intégrée dans le développement social pris dans un sens plus général et qu'un réseau d'homologues nationaux et de centres collaborateurs soit mis en place.

L'éducation des jeunes générations joue un rôle important dans la promotion de la santé et les modes de vie. Des réunions sont donc en préparation sur la participation communautaire des jeunes dans les zones urbaines (Salzburg, septembre 1982), sur l'apprentissage de la santé et sur les jeunes dans les zones rurales. Les résultats et le suivi de ces réunions contribueront aux activités organisées pour l'Année internationale des Jeunes en 1984.

A la suite de l'adjonction à la stratégie régionale, par le Comité régional à sa trentième session, de questions intéressant la pauvreté et la santé, une première réunion de planification sur ce sujet s'est tenue au Bureau régional en janvier 1982.

6. Action future

Comme cela a déjà été mentionné, conformément au plan d'action adopté par le Conseil exécutif à sa soixante-neuvième session, le Comité régional examinera en 1983 le document révisé de la stratégie régionale, y compris la liste des buts et des indicateurs régionaux. Le groupe de travail pour le développement du programme^a prépare actuellement un cadre pour les rapports communiqués par les pays au Comité régional et une discussion plus approfondie sur cet aspect aura lieu à la trente-troisième session du Comité régional.

La mise au point d'une charte sanitaire européenne, qui avait été prévue dans le plan provisoire d'exécution de la stratégie régionale, a été abandonnée, le Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire ayant estimé que les circonstances actuelles ne se prêtent pas à pareil exercice. Cependant, les efforts déployés au niveau national pour instaurer des chartes nationales, ainsi que les réalisations d'autres régions, sont suivis avec intérêt en attendant que, soit le Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire, soit les Etats Membres, donnent le signal de la reprise des travaux pour l'élaboration d'une charte européenne.

^a Sous-groupe du Comité du Programme mondial qui comprend le Secrétaire du Comité du Programme mondial, les Directeurs de la Gestion du Programme et le Président du Comité du Programme du Siège.

Annexe I

STRATEGIE REGIONALE - CALENDRIER DES ACTIVITES PRINCIPALES

Etudes pilotes menées dans les pays sur la formulation de stratégies nationales de la santé pour tous d'ici l'an 2000	1982
Projet de budget programme pour 1984-1985 (fondé sur la stratégie régionale) soumis au Comité régional	1982
Stratégie régionale révisée comprenant les buts et indicateurs régionaux	Septembre 1983 Mise à jour en 1987 puis tous les six ans
Processus gestionnaire pour le développement sanitaire national - création d'un réseau de centres	2 en 1982 4 en 1983 6 en 1986
Rapports d'activité sur la santé pour tous d'ici l'an 2000 soumis au Comité régional (les années sans présentation de budget programme)	1985, 1987, 1989, etc.
Préparation des programmes généraux de travail et mise à jour de la stratégie régionale	1987, 1993, etc.
Evaluation spéciale des programmes dont 1990 est la date cible au niveau mondial - Programme élargi de vaccination - Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement	1990
Le calendrier sera le même que celui du septième programme général de travail : une évaluation des progrès accomplis et des répercussions sur le budget programme tous les deux ans; examen à mi-exercice en 1993 et analyse des incidences pour la préparation du neuvième programme général de travail (1996-2001)	1996-2001