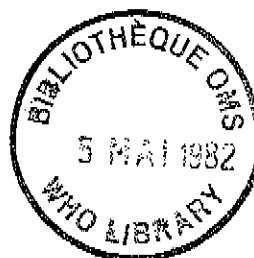




Groupe consultatif sur le développement du programme
Groupe consultatif pour les questions budgétaires
Copenhague, 28-30 avril 1982a



ICP/GPD 001(6)/7
ICP/GPD 002(3)/7
1er avril 1982
4922K
ORIGINAL : ANGLAIS

PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR 1984-85

Le projet de budget programme pour 1984-85 a un caractère doublement novateur :

1. C'est la première fois, en effet, que le budget programme est entièrement établi sur la base de la stratégie régionale européenne de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et de la contribution régionale au septième programme général de travail.
2. Par ailleurs, conformément aux recommandations du Groupe consultatif sur le développement du programme et compte tenu des discussions du Comité régional, la structure de ce document est tout à fait différente de celle des documents antérieurs.

Le budget programme s'appuie donc sur une politique beaucoup plus claire et beaucoup plus ferme que précédemment et la structure nouvelle du document doit permettre de faire plus ouvertement et plus directement la liaison entre les problèmes qui ont été identifiés et les solutions que l'on peut escompter donner à ces problèmes dans le cadre des activités du programme. Il devrait par conséquent être plus facile aux pays de juger de l'utilité, pour eux, des solutions proposées.

Le texte intégral (en anglais) du projet de budget programme est actuellement en voie d'élaboration et doit être examiné à la réunion conjointe du Groupe consultatif sur le développement du programme et du Groupe consultatif pour les questions budgétaires, prévue du 28 au 30 avril 1982. Le but du présent document est de permettre aux membres de ces deux groupes de se faire, d'ores et déjà, une idée générale des principales questions sur lesquelles ils seront amenés à se prononcer au moment de la réunion.

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

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization Regional Office for Europe. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Dieses Dokument erscheint nicht als formelle Veröffentlichung. Es darf nur mit Genehmigung des Regionalbüros für Europa der Weltgesundheitsorganisation besprochen, in Kurzfassung gebracht oder zitiert werden. Beiträge, die mit Namensunterschrift erscheinen, geben ausschließlich die Meinung des Autors wieder.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation du Bureau régional de l'Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Настоящий документ не является официальной публикацией. Не разрешается рецензировать, аннотировать или цитировать этот документ без согласия Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения. Всю ответственность за взгляды, выраженные в подписанных авторами статьях, несут сами авторы.

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
1. Processus de planification du budget programme	1
2. Principales orientations nouvelles dans l'élaboration du programme	1
2.1 Développement et direction d'ensemble des programmes de l'OMS	1
2.2 Développement des systèmes de santé	1
2.3 Organisation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires	1
2.4 Développement des personnels de santé	2
2.5 Education du public et information pour la santé	2
2.6 Promotion et développement de la recherche	2
2.7 Protection et promotion de la santé en général	2
2.8 Protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers	3
2.9 Protection et promotion de la santé mentale	3
2.10 Promotion de la salubrité de l'environnement	3
2.11 Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation	4
2.12 Lutte contre la maladie	4
2.13 Appui au plan de l'information sanitaire	4
3. Personnel	4
3.1 Personnel permanent	4
3.2 Personnel engagé pour une période de courte durée	5
4. Tendances budgétaires	5
4.1 Généralités	5
4.2 Programmes inter-pays	5
4.3 Programmes de pays	5
Annexe I Résumé des suffrages exprimés en réponse à la lettre de consultation pour 1984-85	6
Annexe II Modèle de chapitre du projet de budget programme	8
Annexe III Nouvelle liste ordonnée des programmes de l'OMS pour le septième programme général de travail 1984-89 (révision 1)	17
Annexe IV Contenu du projet de budget programme pour 1984-85 (révision 1)	21
Annexe V Aperçu budgétaire	22

1. Processus de planification du budget programme

La lettre de consultation a été envoyée aux Etats Membres, dans les quatre langues de travail, à la fin de décembre 1981. Dans les délais prescrits, c'est-à-dire avant la fin de février 1982, onze réponses étaient parvenues au Bureau régional. Onze autres pays ayant ultérieurement répondu aux questions posées, c'est un total de vingt-deux réponses que devait examiner le Comité du programme régional, à sa réunion du 15 au 19 mars 1982, en vue de ramener les propositions initiales à un niveau compatible avec les ressources dont on pense pouvoir disposer en 1984-85. Dans ce travail d'élagage, le Comité s'est essentiellement laissé guider par les réponses à la lettre de consultation (l'annexe I donne une idée de la répartition des "suffrages" dans cette consultation); s'agissant des deux programmes respectivement consacrés au tabagisme et à l'abus des substances psychoactives, il a eu toutefois recours à l'avis d'experts.

2. Principales orientations nouvelles dans l'élaboration du programme

Le document budgétaire contiendra davantage de précisions sur les changements survenus dans le programme et dans ses relations avec la stratégie européenne de la santé pour tous d'ici l'an 2000. On se contentera de donner ici un résumé très rapide et forcément incomplet de ces changements. Les quatorze rubriques correspondent à celles de la liste figurant en annexe (Annexe III).

2.1 Développement et direction d'ensemble des programmes de l'OMS

Aucun changement important n'est prévu en ce qui concerne le Comité régional ou les principaux groupes consultatifs (Groupe consultatif sur le développement du programme, Groupe consultatif pour les questions budgétaires, Conseil consultatif régional pour le développement sanitaire). Les réunions organisées chaque année, à partir de 1982, à l'intention des directeurs généraux de la santé, se poursuivront. Davantage d'importance sera donnée à la coordination des activités avec celles des organismes des Nations Unies, au niveau des pays. Des moyens seront mis en place pour la formation de personnel national d'encadrement, en prévision des catastrophes naturelles.

2.2 Développement des systèmes de santé

Deux programmes, antérieurement distincts, concernant respectivement l'épidémiologie et les statistiques sanitaires, ont fusionné en un seul programme intitulé "Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances", dans lequel la priorité est donnée à un examen actualisé et plus complet de la situation présente et des tendances futures dans la Région en ce qui concerne les problèmes de santé, la consommation de soins de santé, la production de ressources pour la santé, l'apparition de facteurs de risques, etc. Comme le veut l'action entreprise par l'OMS afin d'améliorer le processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, les programmes concernant la planification sanitaire et l'évaluation, ainsi que l'économie et la législation sanitaires, seront mieux coordonnés et tendront plus directement à appuyer le développement des politiques sanitaires nationales. Dans les pays en développement de la Région, l'accent sera mis sur l'extension à l'ensemble du territoire national de l'approche des soins de santé primaires actuellement mise en application dans des zones pilotes. En ce qui concerne les soins infirmiers, l'élément du programme relatif à la recherche de base sera conservé et l'on accordera davantage d'attention aux soins de santé primaires. Dans le prolongement des activités entreprises en 1981, un nouveau programme dénommé "Soins de santé modèles et garantie de qualité" stimulera le développement dans les Etats Membres.

2.3 Organisation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires

Toute proportion gardée, c'est cette partie du programme général de la région européenne qui aura la priorité et dont l'expansion sera la plus forte. Le programme actuel de soins de santé primaires sera renforcé par l'addition de deux nouveaux programmes, l'un en amont et l'autre en aval, qui devraient permettre une analyse plus complète de la gamme tout entière des services de santé. Sous la rubrique (4a) "Soins de santé non professionnels, soins communautaires et soins alternatifs", l'attention se concentrera sur ce qui se passe à l'extérieur du cadre des services de santé professionnels et l'on tentera de jeter quelque lumière sur certains problèmes clés en rapport avec les modes de vie, tels que la participation croissante du public aux soins de santé, la reconstitution du tissu social à l'appui des individus et des familles, etc. A l'autre extrême de la gamme des possibilités, un nouveau programme est prévu sous la rubrique (4c) "Hôpitaux et autres établissements de santé" afin d'étudier les nombreuses questions posées par l'expansion rapide et le coût croissant du secteur hospitalier en Europe.

2.4 Développement des personnels de santé

Dans ce domaine, on mettra davantage l'accent sur la planification des effectifs, de manière à aider les pays à résoudre leurs problèmes actuels de sur- ou sous-production de personnel. Les activités de formation orientées vers les soins de santé primaires et l'introduction d'autres principes de la stratégie de la santé pour tous, dans la formation de base et la formation permanente de diverses catégories de personnels de santé se poursuivront en coopération non seulement avec les gouvernements, mais aussi avec les nombreuses organisations non gouvernementales qui influencent activement l'enseignement dans ce domaine.

2.5 Education du public et information pour la santé

Les deux anciens programmes relatifs à l'information du public et à l'éducation pour la santé fusionneront pour permettre une coopération plus étroite et un appui mutuel dans ce qui n'est en réalité que le prolongement d'activités visant à sensibiliser le grand public et certains groupes particuliers, comme les hommes politiques et les représentants des moyens de grande diffusion de l'information, et à les amener à défendre activement la cause de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Dans le programme, l'attention se portera plus particulièrement sur les politiques de prévention, à l'échelon national, et sur l'action communautaire, à l'échelon local.

Les activités seront multi-sectorielles, multi-disciplinaires et axées sur les consommateurs et elles engloberont aussi bien l'éducation pour la santé que la transmission de messages pertinents à travers tous les types d'éducation officiels ou non. Un effort spécial sera entrepris pour faire mieux connaître la stratégie européenne de la santé pour tous aux représentants des grands moyens d'information.

2.6 Promotion et développement de la recherche

Dans le cadre de ce programme, l'attention restera fixée sur la mobilisation de la recherche à l'appui des efforts déployés pour atteindre l'objectif de la santé pour tous, au sein de l'OMS comme dans les pays. Le Comité consultatif européen de la recherche médicale (CCERM) continuera à apporter une contribution décisive à cet effort.

La principale caractéristique des efforts de recherche, sensiblement accrus dans le programme pour 1984-85 et au-delà, sera la réorientation vers des études à plus long terme, dans presque tous les programmes.

2.7 Protection et promotion de la santé en général

L'un des principes de base de la stratégie européenne de la santé pour tous d'ici l'an 2000 est qu'il faut aller plus loin que la simple réduction de l'exposition aux facteurs de risque et s'efforcer de stimuler la promotion de la santé en soi. Aussi a-t-on institué un nouveau programme sous la rubrique (8.X) "Promotion de la santé" afin de faire progresser ce concept et la mise en œuvre d'activités appropriées dans les Etats Membres.

L'ancien programme sur la sécurité des produits alimentaires et l'élément "nutrition" du programme relatif à la santé des familles dans le sixième programme général de travail ont été amalgamés en un seul programme intitulé "Nutrition et sécurité des produits alimentaires" (8.1), dans lequel l'accent sera mis sur l'élaboration des politiques alimentaires nationales et les problèmes posés par les modes de vie.

Le programme de prévention des accidents a été élargi de manière à englober non seulement les accidents de la circulation routière, mais aussi les autres accidents, notamment les accidents survenus à domicile, en coopération étroite avec le programme mondial de lutte contre les accidents administré par le Bureau régional. Le programme relatif à la santé bucco-dentaire se poursuivra plus ou moins de la façon prévue dans le sixième programme général de travail, une attention croissante étant donnée aux projets de pays dans la partie méridionale de la Région.

Compte tenu des commentaires émis par les Etats Membres au sujet de la section 10.2 ("Mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme, l'abus des drogues et le tabagisme") de la lettre de consultation, il a été décidé d'instituer un nouveau programme distinct uniquement consacré au tabagisme (8.Y). Comme l'ont souhaité les experts réunis en consultation au Bureau régional en janvier 1982, ce nouveau programme ne sera pas relié à la santé mentale, mais à la protection et à la promotion de la santé en général (voir document ICP/GPD 001(6)/8).

2.8 Protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers

Après la fusion de l'élément "nutrition" du programme relatif à la santé des familles, dans le sixième programme de travail, avec le programme relatif à la sécurité des denrées alimentaires (voir plus haut), l'ancien programme concernant la santé de la famille figure maintenant sous la rubrique (9.1(a)) "Santé maternelle et infantile" et les activités porteront essentiellement sur les services de soins obstétricaux et de soins à la prime enfance et sur le choix de technologies appropriées. Le programme de planification familiale se poursuivra dans la ligne définie par le sixième programme général de travail, l'accent étant mis sur les projets de pays, sans oublier toutefois la question de l'évolution du rôle des sexes et de ses incidences sur la santé de la famille. Les programmes concernant la santé des travailleurs et les soins aux personnes âgées se poursuivront également dans la direction indiquée par le sixième programme général de travail, mais l'accent sera mis de façon croissante sur les problèmes en rapport avec les modes de vie. La coopération sera très étroite entre le programme régional et le programme mondial de soins aux personnes âgées, dont la responsabilité est d'ailleurs également confiée au Bureau régional.

Dans la lettre de consultation, un nouveau programme relatif à la "santé circumpolaire" (9.X) avait été proposé. Devant le peu d'intérêt manifesté par les Etats Membres, cette idée a été abandonnée, mais un certain nombre d'activités ont été conservées, dans le cadre notamment du programme de "soins de santé primaires" (4(b)).

Conformément aux recommandations émises par le Comité régional lorsqu'il avait examiné la stratégie européenne de la santé pour tous d'ici l'an 2000, au mois de septembre 1980, une attention particulière a été accordée aux problèmes de santé liés au chômage et à la pauvreté et un nouveau programme a été institué sous le titre "Chômage, pauvreté et santé" (9.Y). Ce programme traitera des problèmes de santé et des problèmes sanitaires connexes liés au chômage et à la pauvreté et la recherche dans ce domaine sera encouragée, ainsi que toute mesure de nature à réduire l'ampleur de ces problèmes.

2.9 Protection et promotion de la santé mentale

Le programme de santé mentale continuera à se dérouler comme prévu dans la dernière partie du sixième programme général de travail, l'accent étant mis sur les programmes établis à l'intention de groupes particulièrement vulnérables et sur l'approche des soins de santé primaires. En raison de l'importance du problème posé par l'abus de substances psychoactives dans la Région européenne et compte tenu des commentaires formulés par les Etats Membres au sujet de la section 10.2 ("Mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme, l'abus des drogues et le tabagisme") de la lettre de consultation, il a été décidé d'élaborer un programme distinct dans chacun de ces trois domaines (voir documents ICP/GPD 001(6)8, /9 et /10).

Le nouveau programme de lutte contre l'alcoolisme (10.2) sera étroitement lié au programme de santé mentale et visera à la fois les politiques nationales, les techniques de prévention, l'organisation des services spécialisés et le traitement de l'alcoolisme.

Pour plus de détail sur le nouveau programme concernant l'abus des substances psychoactives, se reporter à la section 2.11 ci-après.

2.10 Promotion de la salubrité de l'environnement

L'ancien programme relatif aux mesures d'assainissement de base, grossi d'un certain nombre d'éléments pris dans d'autres programmes, a été transformé en un programme nouveau spécialement consacré à la "Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement" (11.1) et mettant davantage en valeur l'élément européen de la Décennie. Ce programme reflète les préoccupations des pays européens en développement, comme des pays plus industrialisés, et il comporte également de nombreux projets de pays.

Le programme antérieurement consacré à la planification et à la gestion en matière de salubrité de l'environnement a été remplacé par un programme nouveau intitulé "Hygiène du milieu dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat" (11.2), dont le but est de faire en sorte qu'il soit tenu compte de la santé dans la conception des logements et dans la planification urbaine et régionale.

Le programme relatif à la lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement (11.3(a)) se poursuivra comme prévu dans le sixième programme général de travail. Vu la grande importance accordée par le Comité régional, et par les Etats Membres en général, au problème de l'innocuité des produits chimiques, un programme nouveau dénommé "Sécurité des substances chimiques" (11.3(b)) permettra d'élargir à la Région entière le projet actuel du PNUD et assurera

un apport supplémentaire de ressources au titre du budget ordinaire. Ce programme servira également de point de départ à une action déterminée dans un domaine dans lequel la responsabilité, à l'échelon mondial, du développement du personnel et des mesures à prendre en cas d'urgence a été confiée au Bureau régional.

2.11 Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation

Conformément à la nouvelle classification des activités inscrites au programme de l'OMS, le titre du programme 12.1 "Technologie appropriée pour la santé" a été modifié et se lit maintenant comme suit : "Technologie clinique, biologique et radiologique". Dans la Région européenne, on s'efforcera de mettre en place un réseau pour l'évaluation de la technologie, en commençant par la technologie de laboratoire, au cours de la période biennale 1984-85, et une attention sera accordée à la question des politiques nationales pour l'évaluation de la technologie sanitaire.

Le programme relatif à la politique et à la gestion pharmaceutiques (12.2/3(a)) se poursuivra comme prévu dans la deuxième moitié du sixième programme général de travail. Un nouveau programme sur l'abus des substances psychoactives (12.2/3(b)) a toutefois été institué et sera plus particulièrement consacré aux politiques nationales, aux techniques de prévention, à l'organisation des services et au choix des thérapeutiques dans ce domaine.

Enfin, compte tenu des recommandations émises à l'occasion de l'Année internationale des personnes handicapées et dans l'esprit de la contribution régionale au septième programme général de travail, un nouveau programme intitulé "Prévention de l'incapacité et réadaptation" (12.5) a été établi afin d'appeler davantage l'attention sur les problèmes de santé des personnes handicapées, les services mis en place à l'intention de cette catégorie d'individus et les technologies à utiliser.

2.12 Lutte contre la maladie

Dans le domaine des maladies transmissibles, une importance plus grande sera donnée au renforcement des systèmes de surveillance et des programmes de vaccination. Le programme de lutte contre le paludisme comportera un projet pilote en Turquie visant à améliorer les méthodes de la lutte antipaludique dans des conditions difficiles de résistance aux insecticides et de gestion de l'eau.

Le programme de lutte contre le cancer a été remanié de manière à mettre l'accent sur l'élaboration de programmes de soins modèles pour différents types de cancer, le bon emploi des technologies coûteuses et l'analyse des problèmes sociaux et autres des cancéreux. En ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires et les autres maladies transmissibles, le programme sera orienté en fonction de l'expérience acquise au cours des cinquième et sixième programmes généraux de travail, et le concept de la prévention sera étendu à l'échelle de la Région ou de la nation entière, dans des projets globaux de lutte communautaire.

2.13 Appui au plan de l'information sanitaire

Dans les services de documentation médicale et sanitaire, l'attention se portera, en particulier, sur la mise en place de réseaux informatisés et la fourniture de moyens de formation pour le personnel national.

De grands changements se produiront dans le programme de publications où de nouveaux types de publications s'ajouteront aux types existants, répondant en partie aux besoins du grand public et d'autres groupes cibles. Des mesures seront prises pour augmenter le nombre des traductions : s'agissant des documents à paraître en 1984-85, tous devraient pouvoir être traduits en français et la moitié en allemand et en russe. Les initiatives nationales tendant à traduire les publications de l'OMS dans d'autres langues importantes de la Région seront, par ailleurs, encouragées.

3. Personnel

Le personnel prévu pour 1984-85 se subdivise en deux groupes, selon que ce personnel est permanent ou non.

3.1 Personnel permanent

Compte tenu des limitations budgétaires et du plafond d'augmentation fixé à 1% de "croissance réelle" (voir plus loin), il est proposé d'ajouter seulement trois postes nouveaux à l'effectif du Bureau régional. Il s'agira de postes de la catégorie professionnelle répartis comme suit :

- un poste de responsable des deux nouveaux programmes sur le tabagisme et la promotion de la santé;
- un poste destiné à renforcer le programme de planification et d'évaluation sanitaires, afin de mieux appuyer les activités relatives à la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 dans tous les Etats Membres;
- un poste de responsable des nouveaux programmes concernant les hôpitaux et les soins de santé modèles.

En raison de difficultés d'ordre budgétaire, ces postes seront financés sur le budget ordinaire à partir de 1985 seulement, mais on espère trouver d'autres sources de fonds pour 1984.

3.2 Personnel engagé pour une période de courte durée

Une nette tendance à utiliser, dans la catégorie professionnelle, davantage de personnel engagé pour une courte durée s'est récemment dessinée au Bureau régional. De plus en plus de professeurs d'université en congé sabbatique demandent, par ailleurs, à venir travailler au Bureau régional sans rémunération, ce qui pourrait être interprété, peut-être, comme le signe d'un regain d'intérêt de la part des chercheurs pour les activités régionales. Par ailleurs, il est intéressant de noter que certains Etats Membres ont maintenant tendance à mettre de hauts fonctionnaires de leurs services de santé à la disposition du Bureau régional pendant des périodes plus ou moins longues contre une rémunération symbolique. Il est bon et stimulant pour le Bureau régional de recevoir ainsi des avis de l'extérieur dans l'exécution de ses tâches courantes et il faut espérer que ce système sera également bénéfique pour les administrations nationales de la santé qui en profiteront.

Le Bureau régional se propose d'encourager ce type d'échanges en 1984-85.

4. Tendances budgétaires

4.1 Généralités

L'Annexe IV indique quelle sera la structure du projet de budget programme pour 1984-85. On constatera qu'une analyse financière du budget sera faite dans le chapitre 4. Cette analyse doit compléter les tableaux qui figuraient à la fin de la partie introductive des documents budgétaires établis jusqu'ici. Elle a pour but de faciliter la compréhension du budget et, en particulier, la comparaison avec le budget antérieur. Des informations sur les coûts de personnel et les fonds disponibles pour les projets seront données séparément dans le cadre des différents programmes.

L'annexe V au présent document permet de se faire une idée de la façon dont se présentera ce chapitre 4.

4.2 Programmes inter-pays

L'Annexe V donne un tableau d'ensemble, les fonds à allouer aux programmes inter-pays, leur augmentation par rapport à 1982-83 et l'ordre de priorité des divers programmes. Il convient de noter que l'élément "autres fonds" dépend, dans une grande mesure, de contributions relativement importantes attendues de la part de certains organismes des Nations Unies (PNUD, PNUE et FNUAP).

4.3 Programmes de pays

L'Annexe V donne une idée générale des fonds suggérés pour les projets de pays, par comparaison avec la période biennale précédente (1982-83). Il convient de noter l'adjonction d'un nouveau projet, sous le titre "Appui aux projets de pays". Cela permettra de procéder à des révisions périodiques du programme, notamment dans les pays où le Bureau régional a beaucoup de projets, et de fournir un appui en personnel de la catégorie des services généraux au personnel de l'OMS dans les pays où les activités du Bureau régional sur le terrain sont particulièrement étendues. Cette proposition s'appuie sur les résultats encourageants déjà obtenus de cette manière au cours des deux dernières années.

Annexe I

RESUME DES SUFRAGES EXPRIMES EN REPONSE A LA LETTRE DE CONSULTATION
 POUR 1984-85

***** STATISTIQUES ETABLIES SUR LA BASE DE 22 REPONSES. TAUX DE REPONSE : 66,7 % *****		***** PRIORITE POUR LA REGION *****			
***** PRIORITE POUR LE PAYS *****		-HAUTE-	-MOYENNE-	-FAIBLE-	-NULLE-
2.4	COORDINATION EXTERIEURE POUR LE DEVELOPPEMENT SANITAIRE ET SOCIAL (Y COMPRIS LES SECOURS D'URGENCE)	55-31.3%	61-34.7%	41-23.3%	19-10.8%
3.1	APPRECIATION DE LA SITUATION SANITAIRE ET DE SES TENDANCES	144-46.8%	104-33.8%	32-10.4%	28 -9.1%
3.2(A)	PLANIFICATION SANITAIRE ET EVALUATION	120-42.0%	89-31.1%	44-15.4%	33-11.5%
3.2(B)	PROGRAMME DE SYSTEMES D'INFORMATION	77-31.8%	79-32.6%	51-21.1%	35-14.5%
3.2(C)	ECONOMIE SANITAIRE	124-37.6%	103-31.2%	65-19.7%	38-11.5%
3.3(A)	SOINS DE SANTE MODELES ET GARANTIE DE QUALITE	69-34.8%	77-38.9%	38-19.2%	14 -7.1%
3.3(B)	SOINS INFIRMIERS	107-24.3%	178-40.5%	123-28.0%	32 -7.3%
3.4	LEGISLATION SANITAIRE	48-27.3%	54-30.7%	62-35.2%	12 -6.8%
4.(A)	SOINS DE SANTE NON PROFESSIONNELS, SOINS COMMUNAUTAIRES ET SOINS ALTERNATIFS	105-29.8%	113-32.1%	109-31.0%	25 -7.1%
4.(B)	SOINS DE SANTE PRIMAIRES	137-47.9%	85-29.7%	41-14.3%	23 -8.0%
4.(C)	HOPITAUX ET AUTRES ETABLISSEMENTS DE SANTE (SERVICES DE SANTE SECONDAIRES ET TERTIAIRES)	149-48.4%	77-25.0%	50-16.2%	32-10.4%
5.	DEVELOPPEMENT DES PERSONNELS DE SANTE	105-34.1%	123-39.9%	50-16.2%	30 -9.7%
6.	EDUCATION DU PUBLIC ET INFORMATION POUR LA SANTE	182-46.0%	129-32.6%	79-19.9%	6 -1.5%
7.	PROMOTION ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE	72-36.4%	74-37.4%	29-14.6%	23-11.6%
8.X	PROMOTION DE LA SANTE	99-40.9%	68-28.1%	39-16.1%	36-14.9%
8.1	NUTRITION ET SECURITE DES PRODUITS ALIMENTAIRES	133-40.3%	101-30.6%	57-17.3%	39-11.8%
8.2	SANTE BUCCO-DENTAIRE	79-39.9%	56-28.3%	35-17.7%	28-14.1%
8.3	PREVENTION DES ACCIDENTS	161-43.0%	142-38.0%	26 -7.0%	45-12.0%
9.X	SANTE DANS LES REGIONS CIRCONVOISINES	2 -0.6%	30 -9.1%	151-45.8%	147-44.5%
9.Y	CHOMAGE, PAUVRETE ET SANTE	60-17.0%	87-24.7%	111-31.5%	94-26.7%

 STATISTIQUES ETABLIES SUR LA BASE DE 22 REPONSES. TAUX DE REPONSE : 66,7%

 PRIORITE POUR LE PAYS

 PRIORITE POUR LA REGION

	-HAUTE-	-MOYENNE-	-FAIBLE-	-NULLE-	-HAUTE-	-MOYENNE-	-FAIBLE-	-NULLE-
9.1(A) SANTE MATERNELLE ET INFANTILE	150-45.5%	94-28.5%	45-13.6%	41-12.4%	170-51.5%	99-30.0%	19 -5.8%	42-12.7%
9.1(B) SEXUALITE ET PLANIFICATION FAMILIALE	57-19.9%	100-35.0%	91-31.8%	38-13.3%	77-26.9%	133-46.5%	31-10.8%	45-15.7%
9.3 SANTE DES TRAVAILLEURS	169-48.0%	82-23.3%	48-13.6%	53-15.1%	196-55.7%	81-23.0%	19 -5.4%	56-15.9%
9.4 SANTE DES PERSONNES AGES	154-41.2%	129-34.5%	56-15.0%	35 -9.4%	182-48.7%	110-29.4%	47-12.6%	35 -9.4%
10.3 SANTE MENTALE	70-39.8%	69-39.2%	19-10.8%	18-10.2%	84-47.7%	59-33.5%	13 -7.4%	20-11.4%
11.1 DECENNIE INTERNATIONALE DE L'EAU POTABLE ET DE L'ASSAINISSEMENT	113-32.1%	75-21.3%	89-25.3%	75-21.3%	137-38.9%	102-29.0%	22 -6.3%	91-25.9%
11.2 HYGIENE DU MILIEU DANS L'AMENAGEMENT RURAL ET URBAIN ET L'HABITAT	79-29.9%	96-36.4%	40-15.2%	49-18.6%	93-35.2%	96-36.4%	11 -4.2%	64-24.2%
11.3(A) LUTTE CONTRE LES RISQUES POUR LA SANTE LIES A L'ENVIRONNEMENT	134-43.5%	78-25.3%	56-18.2%	40-13.0%	166-53.9%	73-23.7%	14 -4.5%	55-17.9%
11.3(B) PROGRAMME SUR LA SECURITE DES SUBSTANCES CHIMIQUES	246-50.8%	145-30.0%	39 -8.1%	54-11.2%	286-59.1%	118-24.4%	26 -5.4%	54-11.2%
12.1 TECHNOLOGIE CLINIQUE, BIOLOGIQUE ET RADIOLOGIQUE	76-34.5%	68-30.9%	36-16.4%	40-18.2%	95-43.2%	62-28.2%	23-10.5%	40-18.2%
12.2-3 POLITIQUE ET GESTION PHARMACEUTIQUES	164-43.9%	108-28.9%	62-16.6%	40-10.7%	196-52.4%	102-27.3%	25 -6.7%	51-13.6%
12.5 PREVENTION DE L'INCAPACITE ET READAPTATION	160-40.4%	131-33.1%	48-12.1%	57-14.4%	166-41.9%	115-29.0%	15 -3.8%	100-25.3%
13.1, / 6-11 PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION, ET MALADIES BACTERIENNES, VIRALES ET MYCOSIQUES ET ZOOROSSES	135-36.1%	131-35.0%	72-19.3%	36 -9.6%	156-41.7%	143-38.2%	26 -7.0%	49-13.1%
13.2-5 PALUDISME ET AUTRES MALADIES PARASITAIRES	38-17.3%	39-17.7%	101-45.9%	42-19.1%	71-32.3%	78-35.5%	25-11.4%	46-20.9%
13.15 CANCER	73-55.3%	30-22.7%	11 -8.3%	18-13.6%	70-53.0%	36-27.3%	7 -5.3%	19-14.4%
13.16-17 MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET AUTRES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	132-50.0%	83-31.4%	23 -8.7%	26 -9.8%	147-55.7%	69-26.1%	22 -8.3%	26 -9.8%
14.(A) SERVICES DE DOCUMENTATION MEDICALE ET SANITAIRE	30-34.1%	24-27.3%	30-34.1%	4 -4.5%	39-44.3%	26-29.5%	4 -4.5%	19-21.6%
14.(B) PUBLICATIONS	157-51.0%	72-23.4%	41-13.3%	38-12.3%	158-51.3%	69-22.4%	14 -4.5%	67-21.8%
TOTAUX POUR LA REGION	4,165-37.4%	3,384-30.4%	2,140-19.2%	1,443-13.0%	4,786-43.0%	3,480-31.3%	965 -8.7%	1,901-17.1%

Annexe II

MODELE DE CHAPITRE DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME

4. ORGANISATION DE SYSTEMES DE SANTE FONDES SUR LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES

4(b) Soins de santé primaires

1. Analyse de la situation

S'agissant des soins de santé primaires, bien des problèmes de la Région européenne viennent du fait que le concept de ce type de soins, tel qu'il a été défini dans la Déclaration d'Alma-Ata, est apparu longtemps après l'adoption par la plupart des Etats Membres de systèmes visant à répondre aux besoins exprimés dans cette Déclaration. Mais il ne faut pas en conclure que les pays européens n'ont pas besoin de soins de santé primaires ou que leurs politiques ne demandent pas à être repensées. En fait, dans tous les pays, il existe un système quelconque pour la fourniture des soins "de première ligne", c'est-à-dire l'embryon d'un service de soins de santé primaires, mais ces systèmes ne respectent pas nécessairement les principes d'Alma-Ata dans leurs divers paramètres : accessibilité universelle, acceptabilité sociale, intégration des services sanitaires et parasanitaires, coût-efficacité, utilisation de technologies appropriées et participation communautaire. En outre, il existe de grandes différences entre les régions urbaines et les régions rurales et entre les pays en développement et les pays industrialisés. L'importance donnée aux principes d'Alma-Ata varie considérablement selon le niveau de développement du pays. En Europe, l'attention se porte sur la redéfinition du rôle des hôpitaux dans les soins de santé primaires.

La situation sanitaire dans les régions circumpolaires évolue rapidement. Certaines préoccupations anciennes relatives à la santé publique (maladies transmissibles, etc.) demeurent; cependant leur importance relative dans la morbidité globale a été grandement réduite. De nombreux problèmes liés à l'assainissement du milieu ont été résolus, mais pour être remplacés par des problèmes nouveaux. Une exploitation industrielle accrue expose aussi bien les populations indigènes que migrantes à des risques professionnels, notamment à une augmentation des accidents et des maladies professionnels.

Les principaux problèmes qui se posent sur le plan des soins de santé primaires en Europe, y compris dans les régions circumpolaires, peuvent être résumés comme suit :

1) Problèmes de conception, de politique et d'attitude

- La contribution que les individus, les familles et les institutions, ainsi que divers types de travailleurs de santé, peuvent apporter aux soins de santé primaires, surtout au sein de la collectivité, est encore mal connue, de même que le juste équilibre à établir entre les divers éléments des soins - promotion, prévention, traitement et réadaptation.
- Il n'y a pas d'engagement politique suffisant en faveur des soins de santé primaires qui n'ont, par ailleurs, qu'un prestige médiocre aux yeux des professionnels de la santé et qui n'inspirent pas entière confiance aux consommateurs.

2) Problèmes d'organisation

- L'organisation des soins de santé primaires laisse à désirer, notamment pour ce qui est de la coordination avec les services sanitaires spécialisés et autres, de l'utilisation des ressources, et de la facilité d'accès et du degré de couverture de la population.

3) Inadaptation des techniques

- Des techniques mal appropriées, souvent trop coûteuses et excessivement complexes, sont utilisées dans les soins de santé primaires.

4) Problèmes de gestion et de formation

- Les structures de gestion pour les soins de santé primaires font défaut.

- Les programmes de formation sont inadaptés et n'incitent pas au travail, à la recherche ou à la gestion dans le domaine des soins de santé primaires.

5) Recherche

- On manque d'informations épidémiologiques fiables sur l'étendue de la mortalité et de la morbidité dans les populations indigènes des régions arctiques et sur les causes des taux élevés enregistrés; les services de santé existant dans ces régions sont souvent insuffisants et pas toujours adaptés aux situations et aux besoins spécifiques des populations locales.

2. Perspective du programme de l'OMS

Des activités en rapport avec les soins de santé primaires ont été inscrites dans bien des programmes et des activités de la Région, mais c'est un rapport du Bureau à la Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Alma-Ata, 1978) qui a marqué le véritable point de départ du programme. L'année suivante, à sa vingt-neuvième session, le Comité régional a examiné un nouveau document sur la question et adopté la résolution EUR/RC29/R8. Une unité responsable des soins de santé primaires a alors été créée au Bureau régional.

Des projets pour le développement de services de soins de santé primaires ont été entrepris en Algérie et au Maroc et sont prévus en Turquie. Le premier centre collaborateur de l'OMS pour les soins de santé primaires a été établi à Alma-Ata (URSS) en 1980 et des négociations sont en cours afin de désigner l'Ecole de Santé publique Andrija Stampar à Zagreb (Yougoslavie), en tant que deuxième centre collaborateur.

Des études sur les besoins de gestion et la participation communautaire dans le domaine des soins de santé primaires ont été entreprises en collaboration avec plusieurs centres nationaux. Des rapports sur la participation communautaire et le concept de centre de santé ont été respectivement élaborés pour publication en 1980 et 1982.

Un groupe de planification du Comité consultatif européen de la recherche médicale s'est réuni à Copenhague, en 1980, pour étudier les problèmes posés par la prestation des soins de santé et a formulé des recommandations concernant la promotion de la recherche sur les services de santé et l'identification des secteurs de recherche prioritaires. A sa première réunion (Copenhague, 1980), le comité consultatif sur les soins de santé primaires a réaffirmé certaines des activités proposées dans le premier programme à moyen terme concernant les soins de santé primaires, dans lequel de nouvelles lignes d'action étaient également suggérées.

Des études de consultant sur la mise en oeuvre de la Déclaration d'Alma-Ata dans les pays d'Europe de l'Est et de l'Ouest ont été réalisées en prévision d'un symposium sur les soins de santé primaires en Europe (Kuopio, 1981). Ce symposium a marqué une étape importante dans les efforts déployés pour faire le bilan des événements en Europe depuis la Conférence d'Alma-Ata et élaborer une stratégie en vue du développement futur des soins de santé primaires.

En 1979, une consultation a été organisée, en liaison avec la réunion d'un groupe de travail sur les problèmes sanitaires des populations locales et migrantes des régions arctiques avec la participation du Canada, de l'URSS, des Etats-Unis et des pays scandinaves, pour définir le rôle de l'OMS dans la santé circumpolaire. A la lumière des recommandations formulées lors de cette consultation, un projet de programme à moyen terme en santé circumpolaire a été préparé et un programme distinct a été proposé dans la lettre de consultation pour 1984-85. A la suite des commentaires formulés par les Etats Membres, il a été décidé de n'instituer aucun programme spécial pour la santé dans les régions arctiques; certaines activités se poursuivront toutefois dans le cadre du programme de soins de santé primaires.

Les activités pour 1982-83 comprendront l'élaboration d'un manuel de l'OMS sur l'assainissement de base (se référant aux directives nationales existantes dans plusieurs pays), ainsi qu'une analyse de la santé de la famille dans les régions circumpolaires.

Pendant la période couverte par le septième programme général de travail, l'OMS s'efforcera d'anticiper les problèmes qui émergeront en les identifiant et en élaborant à l'avance des solutions. Dans ce contexte, on prêterà une attention particulière aux difficultés d'adaptation d'ordre social et culturel qui sont celles qui risquent de présenter le plus d'importance.

Les activités viseront notamment l'éducation pour la santé, y compris la formation convenable des professionnels de la santé et l'octroi de conseils aux populations locales en matière de prise en charge par l'individu de sa propre santé et de soins de santé non

professionnels; l'écologie, y compris l'évaluation de l'impact d'établissements de plus en plus vastes et de l'adoption de technologies de plus en plus complexes et agressives; et l'adaptation des immigrants devant des modes de vie et un environnement tout à fait nouveau et des populations indigènes, lorsqu'elles se trouvent confrontées à des cultures différentes de la leur.

Les activités relatives aux soins non professionnels, aux hôpitaux et à l'assurance de la qualité faisaient autrefois partie du programme de soins de santé primaires. Toutefois, avec l'importance accrue donnée à l'organisation et à l'infrastructure des soins de santé primaires dans le septième programme général de travail, le Comité régional, à sa trente et unième session en 1981, a approuvé le principe de la création de programmes distincts dans ces trois domaines. Le nouveau programme 4(a), sur les soins non professionnels, communautaires et alternatifs, prendra donc en charge la partie du programme des soins de santé primaires qui est assurée par des structures extérieures aux services de santé organisés. De même, le nouveau programme 4(c), qui concerne les hôpitaux et les autres établissements de santé, s'occupera des services de santé au-dessus du niveau des soins de santé primaires. Le programme 4(b) est de ce fait libre de se concentrer sur la mise au point du concept général de soins de santé primaires et l'appui à apporter à ce type de soins; le renforcement de l'infrastructure, des fonctions, de la gestion et de la dotation en personnel des services de santé primaires; l'établissement de liens solides entre les divers niveaux de la structure de soins de santé; et la détermination des moyens de faire fusionner les contributions provenant d'autres secteurs (services sociaux, assainissement de base, éducation, transports) en un système de soins de santé primaires intégrés et qui se renforcent mutuellement.

Dans ce cadre, il apparaît évident que le programme de soins de santé primaires aura des contacts très étroits avec d'autres programmes que les programmes 4(a) et 4(c) déjà mentionnés. Le nouveau programme 3.3(a) sur les soins de santé modèles et la garantie de la qualité étudiera la répartition des tâches cliniques entre les différents niveaux de soins et servira donc de "lien clinique" entre les programmes 4(a), 4(b) et 4(c). Le programme 3.3(b) sur les soins infirmiers traitera des aspects des soins infirmiers qui touchent aux soins de santé primaires et de la formation dans ce domaine. Une étroite coordination sera entretenue avec le programme 9 (protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers) afin de répondre aux besoins de soins de santé primaires des groupes particulièrement vulnérables, comme les enfants, les personnes âgées, etc. De même, le programme de soins de santé primaires sera relié à presque tous les autres programmes régionaux, y compris ceux qui concernent les maladies transmissibles et non transmissibles, le développement des personnels de santé et l'approvisionnement public en eau et l'assainissement.

A l'extérieur de l'Organisation, les principaux contacts, au titre de ce programme, se feront probablement avec des organisations professionnelles qui s'occupent de soins de santé primaires, notamment des organismes médicaux, étant donné que le succès ou l'échec de cette approche en Europe dépendra dans une grande mesure de l'appui actif de la profession médicale au concept et à la pratique des soins de santé primaires.

3. Structure du programme

Objectif

- 1.1 Elaborer un concept européen des soins de santé primaires et mettre au point ses modalités d'application, en s'assurant de l'appui de groupes politiques et professionnels et du grand public.

Buts

Approches

- 1.1.1 Diffusion en continu d'informations sur l'utilisation réelle des services de soins de santé primaires dans divers pays de la Région
- Collecte d'informations sur l'utilisation réelle des services de soins de santé primaires (1983-86)
 - Après une conférence sur les soins de santé primaires dans les pays industrialisés suivie d'une publication (1983), incitation à un débat sur la question par la collecte et la diffusion de points de vue divergents, la publication d'articles dans des revues, la participation à des réunions internationales et nationales et la collaboration avec des organisations non gouvernementales compétentes (1984-85)

- 1.1.2 Recommandations en vue de la participation de la collectivité aux services de soins de santé primaires, sur la base d'études concernant les mécanismes existants d'ici 1984
- Poursuite d'une étude sur divers mécanismes, officiels ou non, de participation de la collectivité, entreprise en 1982 en collaboration avec sept centres nationaux (1982-84)
 - Collaboration avec le programme 4(a) pour le but 5.1.1 (1980-84)
 - Groupe de travail pour étudier le rapport sur l'étude et formuler des recommandations (1984)
 - Publication (1984)
- 1.1.3 Evaluation des facteurs déterminants du comportement des fournisseurs et des consommateurs de soins de santé primaires d'ici 1986
- Etudes par des centres nationaux (1985-86)
- 1.1.4 Recommandations sur la division du travail et analyse des tâches de diverses catégories de personnel d'ici 1989
- Etude de consultant (1985-86)
(N.B. : L'étude sera réalisée en étroite collaboration avec le programme 3.3(b) concernant les soins infirmiers)

Objectif

- 2.1 Promouvoir l'établissement d'une infrastructure et de liens fonctionnels appropriés pour un système de soins de santé primaires.

Buts

Approches

- 2.1.1 Principes directeurs et recommandations pour l'organisation des soins de santé primaires :
- intégration des soins de santé primaires avec les services plus spécialisés, utilisation de ressources sanitaires secondaires et tertiaires à l'appui des soins de santé primaires et établissement de structures d'orientation-recours d'ici 1984
 - travail d'équipe dans les soins de santé primaires d'ici 1985
- Etudes pour identifier les modes d'organisation existants et analyser leurs points forts et leurs faiblesses (à partir de 1982)
 - Réunions internes, au Bureau régional, pour examiner les résultats des études et formuler des recommandations
 - Etude de l'interface entre les secteurs de soins professionnels et non professionnels (à partir de 1982)
 - Publication (1984-85)
- 2.1.2 Définition de l'infrastructure la plus appropriée pour les soins de santé primaires, en vue notamment d'une couverture convenable des familles d'ici 1988
- Etude de divers modèles européens (1985-87)
(N.B. : L'étude sera reliée au but 3.1.3 du programme 4(a) et au but 2.1.5 du programme 3.3(b))
 - Groupe de travail (1988)
- 2.1.3 Identification de méthodes efficaces permettant d'atteindre les groupes à haut risque, vulnérables et mal desservis d'ici 1988
- Utilisation de la méthode élaborée dans le cadre du programme 3.1 concernant la situation sanitaire et l'évaluation des tendances (but 1.1.4)
 - Etude de programmes nationaux novateurs (1986-87)
 - Publication (1988)

Objectif

3.1 Mettre au point et utiliser des technologies appropriées de soins de santé primaires.

ButsApproches

- | | |
|--|--|
| <p>3.1.1 Analyse (continue) de l'utilisation des technologies actuellement disponibles, en vue de l'élaboration de principes directeurs et de recommandations concernant l'adoption d'une technologie appropriée aux soins de santé primaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - méthodes de téléométrie d'ici 1986 - méthodes fondées sur le transfert informatisé des données d'ici 1987 | <ul style="list-style-type: none"> - Groupe de travail chargé de suggérer les questions à étudier de plus près (1982) - Etude par un centre collaborateur, commençant deux ans avant les dates cibles indiquées (1984-86) - Réunions pour analyser et examiner les résultats de l'étude et formuler des recommandations (1986, 1987) - Etude sur le transfert de technologie (1982-85) |
|--|--|

Objectif

4.1 Fournir les ressources nécessaires, en personnel notamment, pour la prestation des soins de santé primaires et les systèmes de gestion et d'information dans ce domaine.

ButsApproches

- | | |
|---|---|
| <p>4.1.1 Centres de démonstration de systèmes d'information spécialement mis au point pour les soins de santé primaires d'ici 1984</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Avec le programme 2.3(b) sur les systèmes d'information, étude conjointe des problèmes actuels et, sur la base des conclusions de cette étude, action visant à améliorer la formation, la dotation en personnel, l'organisation, etc. (1982-83) - Identification de quelques pays ayant des systèmes différents de soins de santé et qui souhaiteraient mettre sur pied des systèmes d'information sur les soins de santé primaires, et contact avec les centres compétents de ces pays pour l'élaboration d'un modèle de démonstration (1984) |
| <p>4.1.2 Programmes de formation pour les enseignants des soins de santé primaires d'ici 1984</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Appui aux cours de formation organisés par des centres nationaux et mise au point d'un cours régional d'ici 1984. |
| <p>4.1.3 Principes directeurs pour l'élaboration de systèmes d'information sur les soins de santé primaires, y compris d'indicateurs des activités d'ici 1985</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Utilisation des principes directeurs pour atteindre le but 1.1.1 du programme 2.3(b) sur les systèmes d'information - Analyse de l'expérience des centres de démonstration mentionnés sous 4.1.1 (1985) |
| <p>4.1.4 Programmes de formation pour la recherche en soins de santé primaires d'ici 1986</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Après des cours internationaux sur la recherche dans le domaine des soins de santé primaires en 1980 et 1982, identification de programmes de formation nationaux et régionaux (1984-85) - Modification possible de programmes régionaux (1985) et appui (continu) à des programmes nationaux - Lancement de programmes régionaux, tous les deux ans (1986, 1988) - Début d'activités à exécuter dans et par les Etats Membres, concernant certains points décisifs (à partir de 1985) |

Objectif

5.1 Suivre l'évolution des tendances et accroître l'éventail, le nombre et l'acceptabilité des programmes de soins de santé dans les régions circumpolaires.

<u>Buts</u>	<u>Approches</u>
5.1.1 Prévisions des tendances démographiques et socio-économiques, des tendances de la morbidité et des facteurs de risque dans les régions circumpolaires d'ici 1986	- Etudes épidémiologiques, par des centres nationaux, sur la fréquence actuelle et future probable des différents problèmes, l'accent étant mis tout particulièrement sur l'identification des causes évitables de morbidité et de mortalité élevées (1982-84) - Analyse des études existantes (1984-85)
5.1.2 Identification des groupes à haut risque d'ici 1987	- Etudes effectuées sous contrat (1986-87)
5.1.3 Modèles pour l'organisation de services de santé dans les régions circumpolaires d'ici 1988	- Collecte d'informations sur les approches à l'égard de la prestation de services de santé en faveur des populations indigènes et migrantes dans les régions circumpolaires (1983-84) - Etudes sur la perception, par les non-professionnels, de l'acceptabilité et de l'adéquation des soins disponibles (1986-87) - Groupe de travail (1988)

Objectif

n.1 Faciliter l'élaboration continue du programme en réponse aux besoins des Etats Membres de la Région européenne et à l'appui d'une exécution efficace des activités.

<u>Buts</u>	<u>Approches</u>
n.1.1 Coopération avec des Etats Membres pour l'élaboration et l'exécution de programmes nationaux	- Avis technique et collaboration du personnel du Bureau régional, selon les besoins - Fourniture de services de consultants
n.1.2 Garantir l'élaboration continue d'un programme de l'OMS conçu de façon à répondre aux besoins prioritaires des Etats Membres et aux stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000	- Réunions régulières d'un Comité consultatif du programme composé de représentants des Etats Membres - Groupe d'action interne - Coordination avec d'autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales, des instituts nationaux et des programmes connexes de l'OMS - Désignation et participation de centres collaborateurs à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes - Utilisation de collaborateurs pour l'élaboration et l'exécution des activités des programmes inter-pays de l'OMS (réunions, cours de formation, etc.) - Services d'appui

Personnel et fonds pour les projets inter-pays								
1982-83					1984-85			
	Nombre de postes	Budget ordinaire	Autres fonds	Total	Nombre de postes	Budget ordinaire	Autres fonds	Total
Personnel								
Fonctionnaire régional	1/1	190 700	-	190 700	1/1	214 200	-	214 200
Administrateur du personnel	1/1	67 400	-	67 400	1/1	66 100	-	66 100
Projets		152 700	85 600	238 300		141 000	140 000	281 000
Total	2/2	410 800	85 600	496 400	2/2	421 300	140 000	561 300

4(b) Soins de santé primaires

EXPOSES DESCRIPTIFS

ICP/PHC (nouveau) - Participation de la collectivité aux soins de santé primaires (Objectif 1.1)

Pour élaborer un concept européen des soins de santé primaires et ses modalités d'application, en s'assurant l'appui de groupes politiques et professionnels et du grand public, le Bureau continuera à diffuser des informations et à collaborer avec des organisations non gouvernementales.

La participation de la collectivité et l'autosuffisance en matière sanitaire, ainsi que l'auto-prise en charge, sont des concepts clés dans les soins de santé primaires. On ne sait pas grand-chose toutefois de leur nature et de leur étendue dans les Etats Membres de la Région européenne. Des études seront donc entreprises en 1983 afin de procéder à un examen critique des données disponibles concernant les mécanismes officiels de participation de la collectivité.

En 1984, un groupe de travail bilingue, qui doit être organisé conjointement avec le programme (4.(a)) sur les soins de santé non professionnels, communautaires et alternatifs, formulera des recommandations concernant la bonne organisation de la participation de la collectivité et le rôle de l'auto-prise en charge sanitaire dans les soins de santé primaires.

Budget ordinaire :	\$25 000	Autres fonds :	\$30 000
--------------------	----------	----------------	----------

ICP/PHC 013 - Etudes sur certains aspects des soins de santé primaires (Objectif 2.1)

Promouvoir l'établissement d'une infrastructure et de liens fonctionnels appropriés pour un système de soins de santé primaires.

Les résultats des études sur les modes d'organisation existants, dans le domaine des soins de santé primaires, seront analysés et des recommandations seront formulées en vue de l'intégration des soins de santé primaires dans les services plus spécialisés et d'un accroissement du travail en équipe d'ici 1985.

Budget ordinaire :	\$25 000	Autres fonds :	\$-
--------------------	----------	----------------	-----

ICP/PHC (nouveau) - Technologies pour les soins de santé primaires (Objectif 3.1)

En 1984, des centres collaborateurs procéderont à des études sur l'utilisation des technologies actuelles dans les soins de santé primaires.

Budget ordinaire :	\$25 000	Autres fonds :	\$20 000
--------------------	----------	----------------	----------

ICP/PHC 010 - Gestion des soins de santé primaires (Objectif 4.1)

Fournir les ressources nécessaires, en personnel notamment, pour la prestation des soins de santé primaires et les systèmes de gestion et d'information dans ce domaine.

En 1984, un groupe de travail monolingue, dont les membres seront choisis parmi des pays ayant des systèmes différents de soins de santé, se réunira pour évaluer les progrès accomplis sur la voie de soins de santé primaires conformes à la définition donnée dans la Déclaration d'Alma-Ata et pour établir les plans de modèles de systèmes d'information sur les soins de santé primaires, à utiliser dans les centres de démonstration.

Le Bureau régional continuera à appuyer les programmes nationaux de formation de personnel enseignant dans le domaine des soins de santé primaires et mettra au point un cours régional qui aura lieu chaque année à partir de 1984.

L'expérience acquise dans les centres de démonstration sera analysée, en 1985, par un groupe de travail bilingue qui sera organisé conjointement avec le programme de systèmes d'information (2.3(b)), pour fournir une base à l'élaboration de principes directeurs concernant les systèmes d'information sur les soins de santé primaires.

Budget ordinaire :	\$46 000	Autres fonds :	\$35 000
--------------------	----------	----------------	----------

ICP/PHC (nouveau) - Études sur la santé dans les régions circumpolaires (Objectif 5.1)

Suivre l'évolution des tendances sur le plan de la santé et augmenter la portée, le nombre et l'acceptabilité des programmes et des services de soins de santé dans les régions circumpolaires.

Les études feront l'objet d'un examen en 1984-85, en collaboration avec des centres nationaux, afin de mieux connaître les tendances socio-économiques, les tendances de la morbidité et les facteurs de risque dans les régions circumpolaires d'Europe.

Si l'on veut prévenir les problèmes de santé et planifier les services de santé dans les régions circumpolaires, il faut bien comprendre la nature et l'ampleur des problèmes posés. Aussi propose-t-on d'identifier les raisons des nombreux problèmes dus à une acculturation insuffisante et à une mauvaise adaptation à la vie dans les régions circumpolaires et de prendre les mesures nécessaires pour aider à lutter contre ces problèmes.

Budget ordinaire :	\$5 000	Autres fonds :	\$35 000
--------------------	---------	----------------	----------

ICP/PHC 101 - Structure et services de consultation (Objectif général)

Afin de faciliter l'évolution continue des programmes en réponse aux besoins des Etats Membres européens et pour appuyer l'exécution efficace de ces programmes, le Bureau régional coopérera à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes des pays et assurera l'élaboration continue d'un programme de l'OMS visant à répondre aux besoins prioritaires et aux impératifs de la stratégie adoptée en vue de l'objectif Santé 2000.

Des fonds sont prévus pour couvrir les dépenses (traitements et indemnités, frais de voyage, etc.) afférentes à un poste de la catégorie professionnelle et un poste de la catégorie des services généraux (tous deux continués).

Un Comité consultatif aidera à coordonner les activités du programme et à recommander les dispositions à prendre pour appuyer la mise en oeuvre de ces activités; il donnera des avis au Bureau régional concernant les problèmes de gestion et la pertinence constante du programme par rapport aux besoins prioritaires; enfin, il indiquera les moyens de se procurer les ressources nécessaires.

Un groupe d'action interne assurera la coordination inter-programmes et fournira la tribune voulue pour des échanges d'idées.

Des fonds ont également été prévus pour permettre au programme de répondre aux demandes de pays désireux d'obtenir des avis sur des questions au sujet desquelles aucune disposition n'a été prise et pour assurer la poursuite du développement du programme.

Personnel	\$280 300	Personnel	-
Programme	\$ 15 000	Programme	20 000
Budget ordinaire :	\$295 300	Autres fonds :	20 000

Total pour les activités des projets :

Budget ordinaire :	\$421 300	Autres fonds :	\$140 000
--------------------	-----------	----------------	-----------

Annexe III

NOUVELLE LISTE ORDONNEE DES PROGRAMMES DE L'OMS POUR LE
 SEPTIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL
 1984-1989
 (révision 1)

Liste mondiale ordonnée	Programmes correspondants pour la Région européenne
1. DIRECTION, COORDINATION ET GESTION	
1.1 <u>Organes directeurs</u>)
1.1.1 Assemblée mondiale de la Santé)
1.1.2 Conseil exécutif)
1.1.3 Comités régionaux)
1.2 <u>Développement et direction d'ensemble des programmes de l'OMS</u>) a) Direction générale ^c
1.2.1 Direction générale)
1.2.2 Programme du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement) b) Programme de systèmes d'information ^d
1.2.3 Développement d'ensemble des programmes)
1.2.4 Coordination extérieure pour le développement sanitaire et social) Coordination extérieure pour le développement sanitaire et social (y compris les secours d'urgence)
2. INFRASTRUCTURE DES SYSTEMES DE SANTE	
2.3 <u>Développement des systèmes de santé</u>	
2.3.1 Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances) Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances ^a
2.3.2 Processus gestionnaire pour le développement sanitaire national) a) Planification sanitaire et évaluation) b) Economie sanitaire ^e
2.3.3 Recherche sur les systèmes de santé) a) Soins de santé modèles et garantie de qualité ^a) b) Soins infirmiers
2.3.4 Législation sanitaire) Législation sanitaire
2.4 <u>Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires</u>) a) Soins de santé non professionnels, soins communautaires et soins alternatifs ^b) b) Soins de santé primaires) c) Hôpitaux et autres établissements de santé ^a (services de santé secondaires et tertiaires)

a Programme sensiblement modifié par rapport à la période précédente
 b Programme nouveau
 c Ne figure pas dans la lettre de consultation
 d Ancien programme 2.3.2(b)
 e Ancien programme 2.3.2(c)

Liste mondiale ordonnée	Programmes correspondants pour la Région européenne
2.5 <u>Personnel de santé</u>	Développement des personnels de santé
2.6 <u>Information du public et éducation pour la santé</u>	Education du public et information pour la santé
3. SCIENCE ET TECHNOLOGIE DE LA SANTE	
3.7 <u>Promotion et développement de la recherche</u>	Promotion et développement de la recherche
3.8 <u>Protection et promotion de la santé en général</u>	
3.8.1 Nutrition	Nutrition et sécurité des produits alimentaires ^a
3.8.2 Santé bucco-dentaire	Santé bucco-dentaire
3.8.3 Prévention des accidents	Prévention des accidents
3.8.X	Promotion de la santé ^b
3.8.Y	Tabagisme ^b
3.9 <u>Protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers</u>	
3.9.1 Santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale) a) Santé maternelle et infantile) b) Sexualité et planification familiale
3.9.2 Recherche en reproduction humaine	
3.9.3 Santé des travailleurs	Santé des travailleurs
3.9.4 Santé des personnes âgées	Santé des personnes âgées
3.9.X	Santé dans les régions circumpolaires ^d
3.9.Y	Chômage, pauvreté et santé ^b
3.10 <u>Protection et promotion de la santé mentale</u>	
3.10.1 Aspects psycho-sociaux de la promotion de la santé et du développement de l'homme	Facteurs psycho-sociaux et santé mentale ^c
3.10.2 Mesures de prévention et de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues	Mesures de prévention contre l'abus d'alcool ^b
3.10.3 Prévention et traitement des troubles mentaux et neurologiques	

^a Programme sensiblement modifié par rapport à la période précédente

^b Programme nouveau

^c Ne figure pas dans la lettre de consultation

^d Incorporé au programme 2.4(b)

Liste mondiale ordonnée

Programmes correspondants pour la Région européenne

3.11 Promotion de la salubrité de l'environnement

- | | | |
|--------|---|---|
| 3.11.1 | Approvisionnement public en eau et assainissement | Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement ^b |
| 3.11.2 | Hygiène du milieu dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat | Hygiène du milieu dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat ^b |
| 3.11.3 | Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement |) a) Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement
) b) Programme sur la sécurité des substances chimiques |
| 3.11.4 | Sécurité des produits alimentaires | |

3.12. Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation

- | | | |
|--------|---|---|
| 3.12.1 | Technologie clinique, biologique et radiologique pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires |) Technologie clinique, biologique et radiologique |
| 3.12.2 | Médicaments essentiels et vaccins |) a) Politique et gestion pharmaceutiques |
| 3.12.3 | Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins |) b) Abus de substances psychoactives ^b |
| 3.12.4 | Médecine traditionnelle | |
| 3.12.5 | Réadaptation | Prévention de l'incapacité et réadaptation ^b |

3.13 Lutte contre la maladie

- | | | |
|---------|---|---|
| 3.13.1 | Vaccination | (voir 3.13.6-11 ci-après) |
| 3.13.2 | Lutte contre les vecteurs de maladies |) |
| 3.13.3 | Paludisme |) Paludisme et autres maladies parasitaires |
| 3.13.4 | Maladies parasitaires |) |
| 3.13.5 | Recherche sur les maladies tropicales |) |
| 3.13.6 | Maladies diarrhéiques |) |
| 3.13.7 | Infections aiguës des voies respiratoires |) Programme élargi de vaccination, et |
| 3.13.8 | Tuberculose |) maladies bactériennes, virales et |
| 3.13.9 | Lèpre |) mycosiques et zoonoses ^a |
| 3.13.10 | Zoonoses |) |
| 3.13.11 | Maladies transmises par voie sexuelle |) |

^a Programme sensiblement modifié par rapport à la période précédente

^b Programme nouveau

Liste mondiale ordonnée

Programmes correspondants pour la Région européenne

3.13.12 Surveillance de l'éradication
de la variole

3.13.13 Autres maladies transmissibles
Activités de prévention et de
surveillance

3.13.14 Cécité

3.13.15 Cancer

Cancer

3.13.16 Maladies cardio-vasculaires)

3.13.17 Autres maladies non transmis-)
sibles)

) Maladies cardio-vasculaires et autres
) maladies non transmissibles

Activités de prévention et de)
surveillance)

4. APPUI AUX PROGRAMMES

4.14 Appui au plan de l'information
sanitaire

) a) Services de documentation médicale et
) sanitaire
) b) Publications

4.15 Services d'appui

4.15.1 Personnel

Personnel (y compris Développement et formation
du personnel)^c

4.15.2 Administration et services
généraux

Services généraux^c

4.15.3 Budget et finances

Budget et finances^c

4.15.4 Matériel et fournitures
destinés aux Etats Membres

^c Ne figure pas dans la lettre de consultation

Annexe IV

CONTENU DU PROJET DE BUDGET PROGRAMME POUR 1984-85
(révision 1)

Comme il a été suggéré à la trentième session du Comité régional, le document budgétaire comprendra deux parties.

Partie I

1. Notes explicatives
2. La santé et les problèmes liés à la santé dans la Région européenne
3. Rapport entre les propositions de budget programme pour 1984-85, la stratégie régionale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et le septième programme général de travail
4. Analyse budgétaire
5. Propositions de programmes inter-pays
- 5.1 Résumé de chacun des domaines de programme
- 5.2 Pour chaque programme :
 - 5.2.1 analyse de la situation donnant une idée générale de la situation dans la Région européenne en ce qui concerne la question considérée et résumant les principaux problèmes identifiés comme demandant une collaboration avec l'OMS, compte tenu de vos réponses à la lettre de consultation;
 - 5.2.2 perspective du programme de l'OMS, soulignant les faits marquants du passé et les principales activités à entreprendre en 1982-83 et montrant la relation entre ces activités et la stratégie régionale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, ainsi que la collaboration envisagée avec d'autres programmes de la Région européenne, le Siège de l'Organisation, des organisations intergouvernementales et non gouvernementales et des centres collaborateurs;
 - 5.2.3 objectifs, qui seront directement reliés aux problèmes identifiés dans l'analyse de la situation et qui refléteront l'action prévue dans le programme pour résoudre ces problèmes et améliorer la situation;
 - 5.2.4 référence aux descriptions des projets dans la partie II;
 - 5.2.5 buts, soulignant les principaux résultats, généralement pour une année donnée, des activités de l'OMS;
 - 5.2.6 approches, décrivant les activités prévues pour atteindre les buts visés;
 - 5.2.7 vue d'ensemble du budget.
6. Programmes de pays

Partie II

Description des projets inter-pays, donnant le détail des approches à utiliser pendant la période biennale et le montant des coûts.

Annexe I Classification des programmes

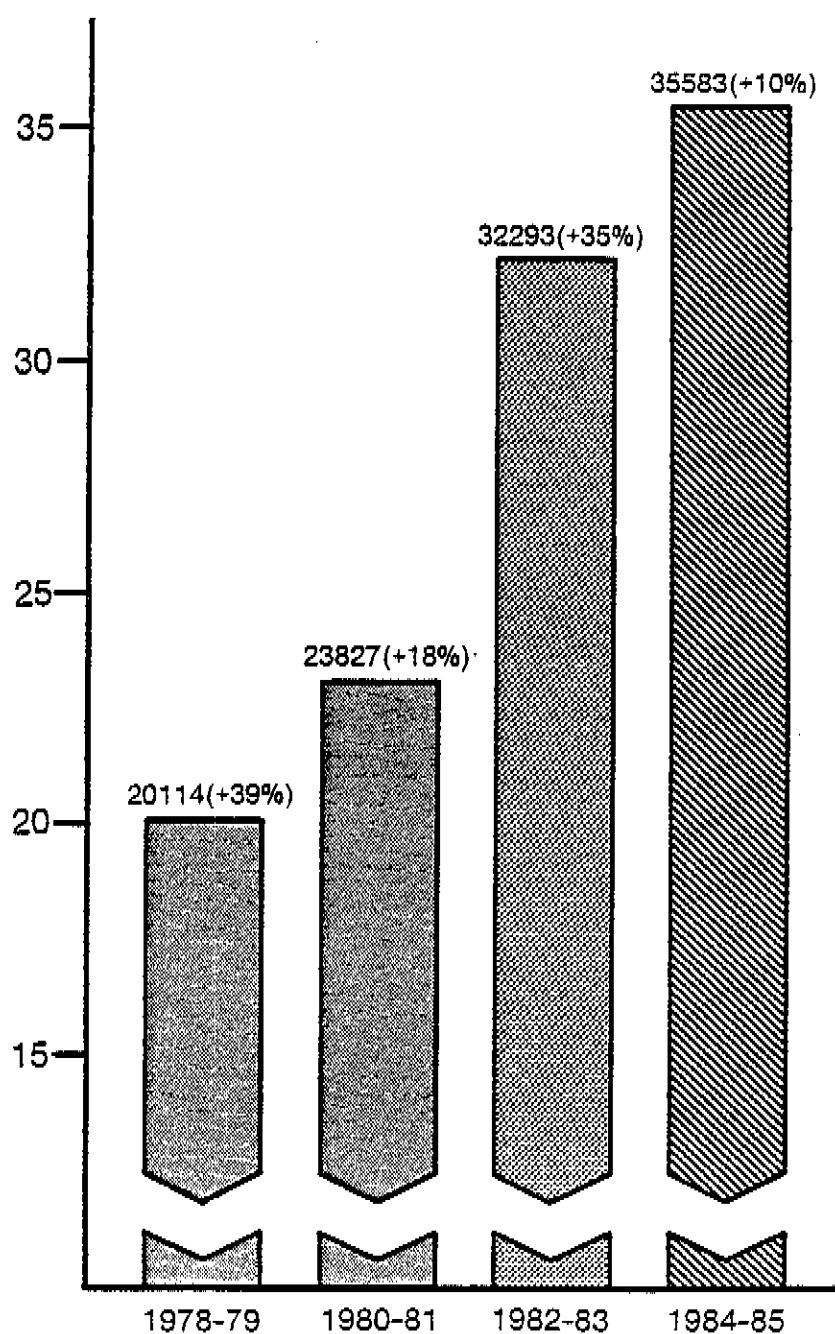
Annexe II Rappel sommaire des programmes mondiaux exécutés par le Bureau régional (pour information seulement)

Annexe V

Aperçu budgétaire

Les propositions de budget programme pour 1984-85, au titre du budget ordinaire, ont été établies dans les limites de la somme fixée par le Directeur général, lors de la répartition provisoire des ressources entre les régions. Cette somme, d'un montant de US\$35 583 000, représente une augmentation de US\$3 293 000, soit environ 10%, par rapport à la somme de US\$32 293 000 qui avait été allouée à la Région pour 1982-83. La figure 1 permet de faire la comparaison avec les périodes biennales antérieures.

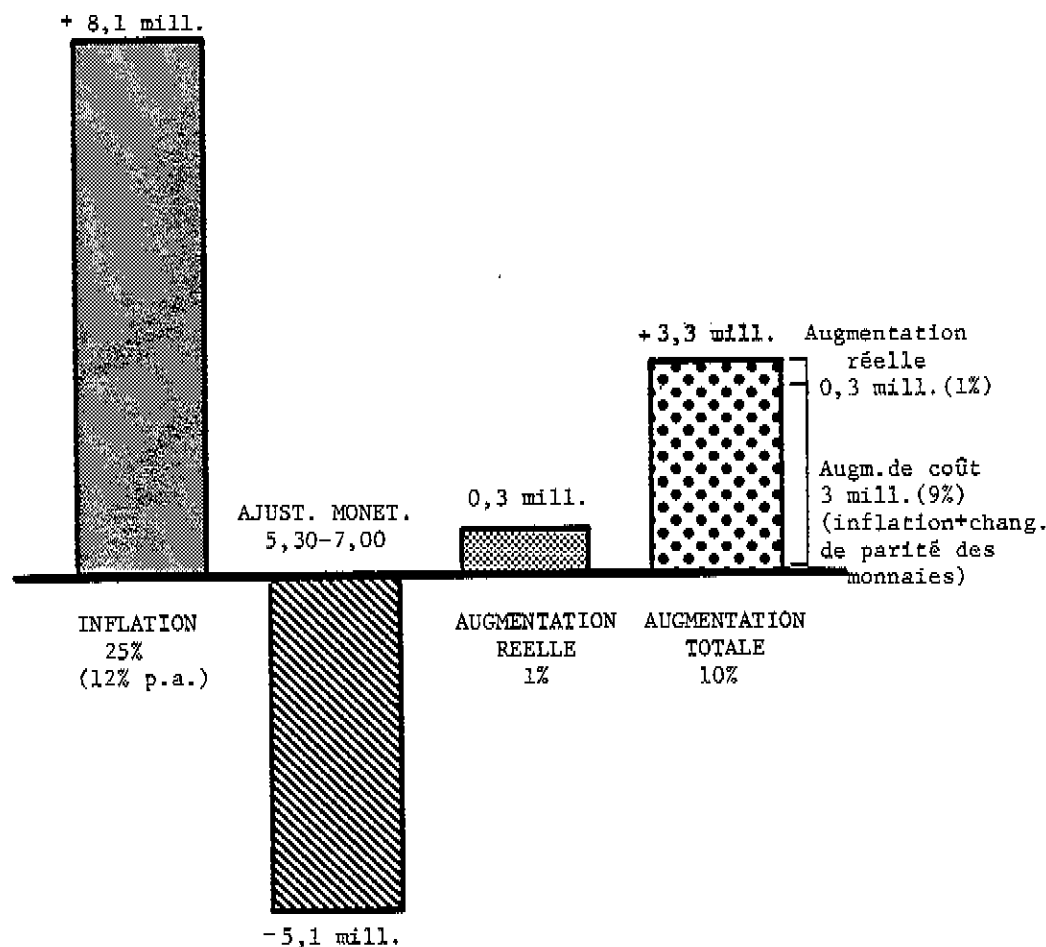
Fig. 1 Budgets de la Région européenne de 1978 à 1985
(en milliers de dollars des États-Unis)



Lorsqu'il a établi la répartition provisoire des ressources entre les régions pour 1984-85, le Directeur général a décidé que l'augmentation réelle ne devait pas dépasser 1% par rapport à 1982-83. Un plafond d'augmentation réelle de US\$323 000, soit 1% de la somme totale allouée en 1982-83, a par conséquent été appliqué, ce qui laisse environ US\$2 967 000, soit 9%, pour couvrir les augmentations de coût.

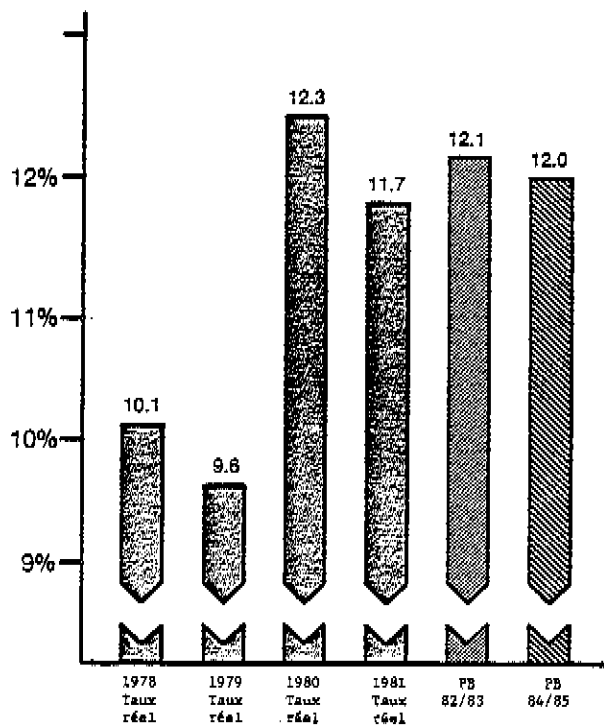
Cette marge de 9% laissée pour les augmentations de coût peut sembler faible si l'on tient compte du taux annuel moyen d'inflation de 12% enregistré ces deux dernières années au Danemark, pays où se situent à peu près 80% des dépenses régionales. Les augmentations de coût dues à l'inflation sont toutefois compensées, dans une certaine mesure, par l'appréciation du dollar des Etats-Unis contre la couronne danoise, comme le montre la figure 2.

Fig. 2 Ventilation de l'augmentation du budget pour 1984-85
par rapport à 1982-83
 (3 290 000 dollars des Etats-Unis, soit 10%)



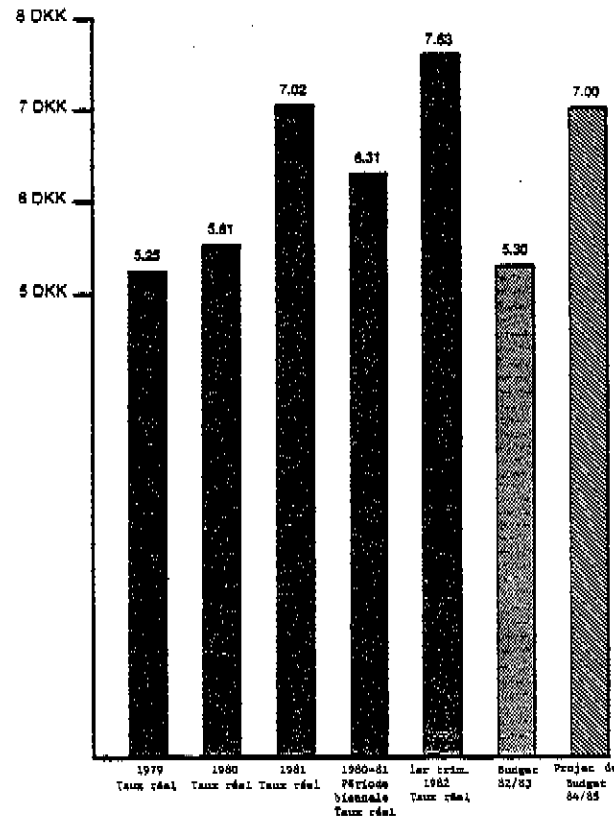
Dans les estimations budgétaires pour 1984-85, un taux d'inflation de 12% par an a été supposé. Comme on l'a déjà mentionné, 80% des dépenses imputées sur le budget ordinaire sont encourues au Danemark puisqu'elles correspondent, en grande part, aux traitements et salaires et indemnités connexes versés au personnel. Si l'on se fonde sur l'expérience des deux dernières années, il semblerait prudent, pour protéger le budget, de prévoir un taux analogue d'inflation en 1984-85. La figure 3 montre l'évolution de l'indice des prix à la consommation au Danemark de 1978 à 1981.

Fig. 3 Taux d'inflation (Indice des prix à la consommation) au Danemark, pays où se situent la majeure part des dépenses du Bureau



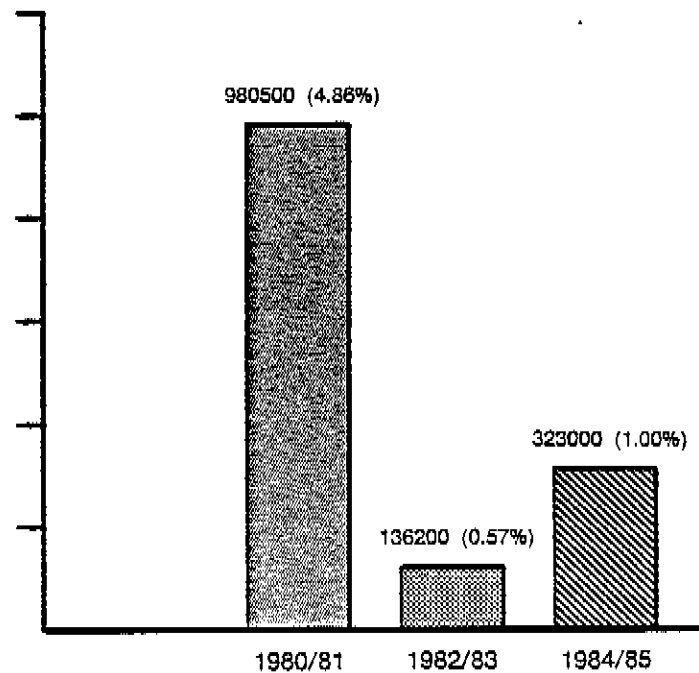
Comme on l'a déjà vu plus haut, une marge relativement étroite a été laissée dans la répartition provisoire des ressources entre les régions pour les augmentations de coût, compte tenu de l'appréciation considérable du dollar des États-Unis par rapport à la couronne danoise depuis l'élaboration du budget programme pour 1982-83, époque à laquelle on avait utilisé un taux de change de 5,30 couronnes danoises pour 1 dollar des États-Unis. Bien qu'il soit impossible de prévoir, avec tant soit peu de précision, le taux de change qui sera appliqué en 1984-85, il semblerait prudent de ne pas compter sur un taux supérieur à 7 couronnes danoises par dollar des États-Unis, ce qui correspond au taux moyen de 1981. Les années qui viennent de s'écouler ont été caractérisées par l'extrême instabilité des marchés des changes et la persistance de taux élevés d'inflation, et les fluctuations monétaires ont eu des retentissements sur la capacité de l'Organisation à mettre en oeuvre les programmes selon les plans établis. Des difficultés considérables ont notamment été rencontrées au début de la dernière période biennale (1980-81) lorsque le taux de change du dollar est tombé nettement au-dessous du taux budgétaire de 5,90 couronnes danoises. En fixant à 7 couronnes danoises le taux de change budgétaire du dollar pour 1984-85, on espère éviter toute répétition des difficultés déjà connues. La figure 4 donne les taux moyens de change de la couronne danoise et du dollar des États-Unis de 1978 à 1981. Les économies dues au réaligement du taux de change du dollar qui, de 5,30 couronnes danoises dans le budget de 1982-1983, est passé à 7 couronnes, taux proposé pour le budget de 1984-85, représentent environ 5,1 millions de dollars des États-Unis, comme le montre la figure 2.

Fig. 4 Taux de change couronne danoise/dollar des Etats-Unis



La figure 5 permet de comparer les montants (et les pourcentages) disponibles pour les augmentations en termes réels dans les périodes biennales antérieures, par comparaison avec 1984-85. Une augmentation de 1% en termes réels, qui représente l'augmentation réelle maximale prévue pour 1984-85, équivaldrait à trois années-homme d'un poste de la catégorie professionnelle.

Fig. 5 Augmentation réelle (budgétisée)
(en dollars des Etats-Unis)



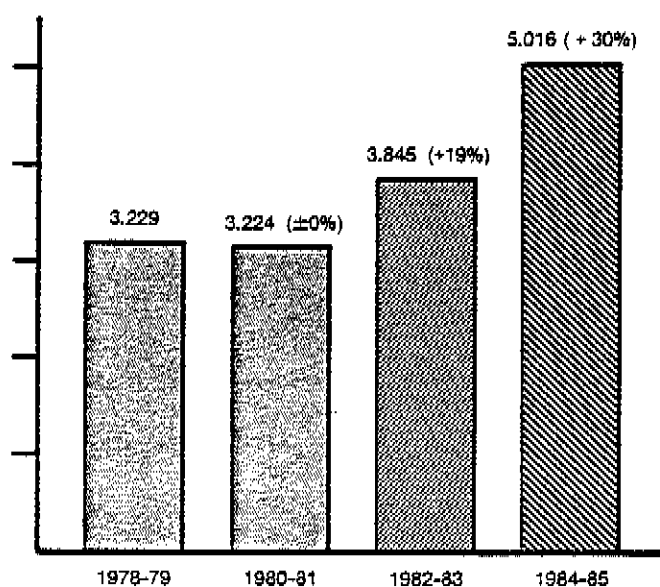
Les dépenses ne sont pas toutes également affectées par le choc combiné de l'inflation et des ajustements monétaires. Le tableau 1 ci-après permet de faire la comparaison entre certains groupes de dépenses pour 1982-83 et 1984-85. Les dépenses encourues essentiellement en couronnes danoises sont celles qui accusent la plus faible augmentation globale (ou même une légère diminution) en termes de dollars des Etats-Unis, l'effet de l'inflation étant largement compensé par la réévaluation du dollar par rapport à la couronne danoise.

Tableau 1 Budget programme pour 1984-85

	1982-83 US\$	1984-85 US\$	Augmentation %
Comité régional	212 000	265 000	+ 25
Traitements et indemnités	22 712 000	24 272 000	+ 7
Voyages officiels	827 000	1 064 000	+ 28
Services communs, etc.	2 778 000	2 666 000	- 4
Projets inter-pays	3 845 000	5 016 000	+ 30
Programmes de pays	1 919 000	2 300 000	+ 19
	32 293 000	35 583 000	+ 10

La figure 6 montre comment se répartissent les ressources affectées aux activités inter-pays pour 1984-85, par rapport à la période biennale antérieure. Compte tenu des priorités fixées par les Etats Membres dans leurs réponses à la lettre de consultation, le programme a été élaboré dans la limite d'une somme de 5 016 000 dollars des Etats-Unis, soit une augmentation de 30% par rapport à la somme prévue pour les programmes inter-pays en 1982-83. Les tableaux 2a et 2b donnent la ventilation des fonds budgétaires entre les différents programmes par rapport au budget de 1982-83 et aux estimations provisoires qui figuraient dans la lettre de consultation. Le tableau 3 montre la répartition en pourcentage entre les différents programmes.

Fig. 6 Projets inter-pays (en milliers de dollars)



Il est également proposé d'augmenter de 19% la somme totale prévue pour les activités de pays, qui passeraient ainsi à 2,3 millions de dollars des Etats-Unis. Comme les années précédentes, les trois pays en développement de la Région recevront la plus grosse part des ressources disponibles pour les programmes de pays. Des plans de travail et des estimations budgétaires détaillés pour les projets et les activités seront élaborés ultérieurement en consultation directe avec chacun des pays. La répartition provisoire des ressources entre les divers Etats Membres est donnée au tableau 4. La figure 7 compare les montants totaux alloués aux pays au cours des trois dernières périodes biennales.

Aucun changement n'est proposé dans l'affectif du Bureau régional, exception faite de trois nouveaux postes de fonctionnaires régionaux prévus à partir de 1985 pour trois programmes : tabagisme et promotion de la santé; planification de la santé et évaluation; soins hospitaliers et soins de santé modèles. On espère que des contributions volontaires permettront de financer ces trois postes en 1984, de même qu'un poste supplémentaire de fonctionnaire régional pour le programme de lutte contre l'abus des substances psychoactives et que les services de secrétariat nécessités par ce programme.

Conformément aux critères établis par le Siège de l'Organisation, les moyennes ci-après (en dollars des Etats-Unis) ont été utilisées pour le calcul des coûts de personnel en 1982-83 et 1984-85. Ces moyennes tiennent compte du choc combiné de l'inflation et des ajustements monétaires.

Catégorie	1982-83	1984-85	Augmentation/diminution
SGA	235 500	257 000	+ 9%
P4-D2	173 300	192 600	+11%
P1-P3	125 000	137 900	+10%
Services généraux	67 400	66 100	- 2%

Tableau Za
 COMPARAISON ENTRE LES PROGRAMMES INTER-PAYS APPROUVES POUR 1982-83
 ET LE PROGRAMME POUR 1984-85, TEL QU'IL FIGURE DANS LE
 PROJET DE BUDGET PROGRAMME^a

Numéro et titre du programme	1982-83 programme approuvé		1984-85 projet de programme		1984-85 d'après la lettre de consultation	
	Budget ordinaire	Autres fonds	Budget ordinaire	Autres fonds	Budget ordinaire	Autres fonds
	\$	\$	\$	\$	\$	\$
2.3 (c) Programme de systèmes d'information ^b	182 000	77 200	78 500	47 700	158 300	78 600
2.4 Coordination extérieure pour le développement sanitaire et social	4 000	-	39 200	71 200	19 000	31 200
3.1 Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances	135 000	104 600	147 800	96 000	203 400	135 100
3.2 (a) Planification sanitaire et évaluation	73 000	42 400	129 600	56 900	166 000	35 500
(c) Economie sanitaire	60 000	40 000	60 400	25 000	115 000	44 500
3.3 (a) Soins de santé modèles et garantie de qualité	46 200	108 200	46 000	167 300	115 500	73 800
(b) Soins infirmiers	157 600	187 800	113 700	187 700	194 300	202 700
3.4 Législation sanitaire	36 500	31 000	49 500	35 000	89 800	31 200
4. (a) Soins de santé non professionnels, soins communautaires et soins alternatifs	-	-	80 400	102 000	125 000	87 000
(b) Soins de santé primaires ^c	152 700	85 600	126 000	120 000	202 400	115 200
(c) Hôpitaux et autres établissements de santé	-	-	64 000	147 500	93 000	147 500
5. Développement des personnels de santé	206 000	120 000	132 500	128 900	235 500	176 300
6. Education du public et information pour la santé	89 600	79 600	100 000	164 700	125 000	109 700
7. Promotion et développement de la recherche	44 500	150 200	30 000	22 100	85 000	37 300
8.1 Nutrition et sécurité des produits alimentaires	98 600	149 900	97 100	220 500	120 100	113 500
8.2 Santé bucco-dentaire	33 000	30 000	65 000	100 200	88 110	24 070
8.3 Prévention des accidents	79 900	110 400	77 500	203 400	109 400	142 300
8.X Promotion de la santé	-	-	58 500	80 000	88 000	75 000
8.Y Tabagisme ^d	10 000	39 200	95 000	110 000	50 000	50 000
9.1 (a) Santé maternelle et infantile	99 500	89 600	100 500	79 600	124 800	85 600
(b) Sexualité et planification familiale	10 000	68 000	25 500	24 000	35 500	50 000
9.3 Santé des travailleurs	62 500	123 100	89 300	111 700	139 000	67 400
9.4 Santé des personnes âgées	133 500	111 500	65 000	121 000	130 400	164 400
9.Y Chômage, pauvreté et santé	-	-	66 400	75 500	82 600	113 900

Numéro et titre du programme	1982-83		1984-85		1984-85	
	programmes approuvés		projet de programme		d'après la lettre de consultation	
	Budget ordinaire	Autres fonds	Budget ordinaire	Autres fonds	Budget ordinaire	Autres fonds
10.1 Facteurs psycho-sociaux et santé mentale ^e	89 000	177 800	74 000	101 400	82 600	91 400
10.2 Prévention de l'abus d'alcool ^f	30 000	52 600	70 000	75 000	50 000	50 000
11.1 Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement	60 000	40 800	126 800	220 000	138 600	192 400
11.2 Hygiène du milieu dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat	134 600	69 500	80 000	74 000	172 700	21 200
11.3 (a) Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement	80 000	141 800	75 000	667 000	100 000	700 000
(b) Programme sur la sécurité des substances chimiques	50 000	892 300	116 100	1 001 400	158 800	1 063 000
12.1 Technologie clinique, biologique et radiologique	110 100	80 700	114 000	217 000	185 000	200 000
12.2-3(a) Politique et gestion pharmaceutiques	60 000	302 800	77 800	244 500	57 800	206 600
(b) Abus de substances psychoactives ^g	-	-	70 000	75 000	50 000	50 000
12.5 Prévention de l'incapacité et réadaptation	-	-	65 000	60 000	98 500	68 500
13.1 Programme élargi de vaccination, et 6-11 maladies bactériennes, virales et mycosiques et zoonoses	100 000	228 300	127 000	153 400	145 000	129 400
13.2-5 Paludisme et autres maladies parasitaires	34 000	35 800	71 000	225 200	110 400	150 600
13.15 Cancer	108 400	92 000	84 000	156 400	84 000	81 400
13.16-17 Maladies cardio-vasculaires et autres maladies non transmissibles	88 000	193 000	105 000	173 500	117 000	141 500
14. (a) Services de documentation médicale et sanitaire	-	-	18 200	12 800	18 200	12 800
(b) Publications	240 000	-	275 000	40 000	340 000	20 000
TOTAL	2 898 200	4 055 700	3 486 300	5 974 500	4 783 710	5 370 570

a Ne comprend pas l'objectif standard "n" (coûts de personnel, structure consultative, etc.).
 b Ancien programme 3.2(b).
 c Comprend l'ancien programme 9X "Santé dans les régions circumpolaires".
 d Faisait auparavant partie du programme 10.2 "Mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme, l'abus de drogues et le tabagisme".
 e Ancien programme 10.3 "Santé mentale".
 f Les programmes concernant l'abus des drogues et le tabagisme sont désormais inclus respectivement sous les programmes 12.2-3(b) et 8.Y.
 g Le programme 12.2-3 "Politique et gestion pharmaceutiques" a été subdivisé de manière à inclure l'abus de substances psychoactives", antérieurement compris dans le programme 10.2 "Mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme, l'abus des drogues et le tabagisme".

Tableau 2b

COMPARAISON ENTRE LE PROGRAMME INTER-FAYS APPROUVE POUR 1982-83
 ET LE PROGRAMME POUR 1984-85, TEL QU'IL FIGURE DANS LE PROJET DE BUDGET PROGRAMME^a

Numéro et titre du programme	1982-83 programme approuvé		1984-85 projet de programme	
	Budget ordinaire	Autres fonds	Budget ordinaire	Autres fonds
	\$	\$	\$	\$
2.2 Programme des directeurs régionaux pour le développement	120 000	-	120 000	-
2.3 (a) Développement d'ensemble des programmes	80 600	-	240 000	-
(b) Appui aux programmes	180 000	-	150 000	-
(c) Programme de systèmes d'information ^b	182 000	77 200	98 500	62 700
2.4 Coordination extérieure pour le développement sanitaire et social	4 000	-	44 200	71 200
3.1 Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances	135 000	104 600	167 800	96 000
3.2 (a) Planification sanitaire et évaluation	73 000	42 400	144 600	56 900
(c) Economie sanitaire	60 000	40 000	75 400	80 000
3.3 (a) Soins de santé modèles et garantie de qualité	46 200	108 200	61 000	147 300
(b) Soins infirmiers	169 600	187 800	153 700	187 700
3.4 Législation sanitaire	36 500	31 000	64 500	35 000
4. (a) Soins de santé non professionnels, soins communautaires et soins alternatifs	-	-	95 400	117 000
(b) Soins de santé primaires ^c	152 700	85 600	141 000	140 000
(c) Hôpitaux et autres établissements de santé	-	-	79 000	168 200
5. Développement des personnels de santé	216 000	120 000	147 500	154 600
6. Education du public et information pour la santé	119 600	79 600	115 000	164 700
7. Promotion et développement de la recherche	209 500	150 200	165 000	66 100
8.1 Nutrition et sécurité des produits alimentaires	98 600	149 900	112 100	220 500
8.2 Santé bucco-dentaire	33 000	30 000	80 000	100 200
8.3 Prévention des accidents	89 900	110 400	92 500	243 400
8.X Promotion de la santé	-	-	73 500	110 000
8.Y Tabagisme ^d	10 000	39 200	110 000	110 000
9.1 (a) Santé maternelle et infantile	109 500	89 600	115 500	79 600
(b) Sexualité et planification familiale	10 000	1 024 500	40 500	424 000
9.3 Santé des travailleurs	62 600	123 100	104 300	111 700
9.4 Santé des personnes âgées	143 500	111 500	80 000	137 400
9.Y Chômage, pauvreté et santé	-	-	81 400	120 500

Numéro et titre du programme	1982-83 programme approuvé		1984-85 projet de programme	
	Budget régulier	Autres fonds	Budget régulier	Autres fonds
	\$	\$	\$	\$
10.1 Facteurs psycho-sociaux et santé mentale ^e	89 000	177 800	89 000	101 400
10.2 Mesures de prévention contre l'abus d'alcool ^f	30 000	52 600	85 000	75 000
11.1 Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement	72 000	40 800	141 800	220 000
11.2 Hygiène du milieu dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat	134 600	69 500	95 000	74 000
11.3 (a) Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement	80 000	146 400	90 000	667 000
(b) Programme sur la sécurité des substances chimiques	50 000	892 300	131 100	1 001 400
12.1 Technologie clinique, biologique et radiologique	110 100	80 700	129 000	217 000
12.2-3(a) Politique et gestion pharmaceutiques	60 000	302 800	92 800	244 500
(b) Abus de substances psychoactives ^g	-	-	85 000	75 000
12.5 Prévention de l'incapacité et réadaptation	-	-	80 000	60 000
13.1 Programme élargi de vaccination, et 6-11 maladies bactériennes, virales et mycosiques	140 000	228 500	142 000	153 400
13.2-5 Paludisme et autres maladies parasitaires	281 000	295 800	381 000	225 200
13.15 Cancer	120 400	92 000	99 000	187 100
13.16-17 Maladies cardio-vasculaires et autres maladies non transmissibles	96 000	193 000	120 000	203 200
14. (a) Services de documentation médicale et sanitaire	-	-	18 200	12 800
(b) Publications	240 000	-	285 000	40 000
TOTAL	3 844 900	5 277 000	5 016 300	6 761 700
	=====	=====	=====	=====

^a Ne comprend pas l'objectif standard "n" (coûts de personnel, structure consultative, etc.).

^b Ancien programme 3.2(b).

^c Comprend l'ancien programme 9X "Santé dans les régions circumpolaires".

^d Faisait auparavant partie du Programme 10.2 "Mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme, l'abus des drogues et le tabagisme".

^e Ancien programme 10.3 "Santé mentale".

^f Les programmes concernant l'abus des drogues et le tabagisme sont désormais inclus respectivement sous les programmes 12.2-3(b) et 8.Y.

^g Le programme 12.2-3 "Politique et gestion pharmaceutiques" a été subdivisé de manière à inclure l'"abus de substances psychoactives, antérieurement compris dans le programme 10.2 "Mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme, l'abus des drogues et le tabagisme".

Tableau 3

ANALYSE DE LA RÉPARTITION DU BUDGET PROGRAMME POUR 1984-85,
COMPARÉ À 1982-83

Numéro et titre du programme	1984-85		Augmentation (ou dimi- nution) en pourcentage par rapport à 1982-83		Distribution par %		1984-85		Ordre de priorité
	Budget ordinaire	Autres fonds	Coût esti- matif total	Budget ordinaire	Coût esti- matif total	Budget ordinaire	Coût esti- matif total	Budget ordinaire	
2.2 Programme des directeurs régionaux pour le développement	120 000	-	120 000	0.00	0.00	2.39	1.02	15	40
2.3 (a) Développement d'ensemble des programmes	240 000	-	240 000	197.77	197.77	4.78	2.04	3	20
(b) Appui aux programmes	150 000	-	150 000	(16.67)	(16.67)	2.99	1.27	7	38
(c) Programme de systèmes d'information ^a	98 500	62 700	161 200	(45.88)	(37.81)	1.96	1.37	23	34
2.4 Coordination extérieure pour le développement sanitaire et social	44 200	71 200	115 400	1 005.00	1 680.00	0.88	0.98	41	41
3.1 Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances	167 800	96 000	263 800	24.30	10.10	3.35	2.24	4	18
3.2 (a) Planification sanitaire et évaluation	144 600	56 900	201 500	98.08	74.61	2.88	1.71	9	27
(c) Économie sanitaire	75 400	80 000	155 400	25.67	55.40	1.50	1.32	37	37
3.3 (a) Soins de santé modèles et garantie de qualité	61 000	147 300	208 300	32.03	34.91	1.22	1.77	40	26
(b) Soins infirmiers	153 700	187 700	341 400	(9.37)	(4.48)	3.06	2.90	6	7
3.4 Législation sanitaire	64 500	35 000	99 500	76.71	47.41	1.29	0.85	39	42
4. (a) Soins de santé non professionnels, soins communautaires et soins alternatifs	95 400	117 000	212 400	Nouveau	Nouveau	1.90	1.80	24	25
(b) Soins de santé primaires ^b	141 000	140 000	281 000	(7.66)	17.92	2.81	2.39	12	16
(c) Hôpitaux et autres établissements de santé	79 000	168 200	247 200	Nouveau	Nouveau	1.58	2.10	36	19
5. Personnel de santé	147 580	154 600	302 100	(31.71)	(10.09)	2.94	2.56	8	13
6. Éducation du public et information pour la santé	115 000	164 700	279 700	(3.85)	40.41	2.29	2.37	18	17
7. Promotion et développement de la recherche	165 000	66 100	231 100	(21.24)	(35.75)	3.29	1.96	5	21
8.1 Nutrition et sécurité des produits alimentaires	112 100	220 500	332 600	13.69	33.84	2.24	2.82	19	10
8.2 Santé bucco-dentaire	80 000	100 200	180 200	142.42	186.03	1.60	1.53	33	32
8.3 Prévention des accidents	92 500	243 400	335 900	2.89	67.70	1.85	2.85	26	9
8.X Promotion de la santé	73 500	110 000	183 500	Nouveau	Nouveau	1.47	1.56	38	31
8.Y Tabagisme ^c	110 000	110 000	220 000	1 000.00	347.15	2.19	1.87	20	22
9.1 (a) Santé maternelle et infantile	115 500	79 600	195 100	5.48	(2.01)	2.30	1.66	17	29
(b) Sexualité et planification familiale	40 500	424 000	464 500	305.00	(55.10)	0.81	3.94	42	4
9.3 Santé des travailleurs	104 300	111 700	216 000	66.61	16.32	2.08	1.83	21	24
9.4 Santé des personnes âgées	80 000	137 400	217 400	(44.25)	(14.75)	1.60	1.85	34	23
9.Y Chômage, pauvreté et santé	81 400	120 500	201 900	Nouveau	Nouveau	1.62	1.71	32	28

Numéro et titre du programme	1984-85			Augmentation (ou diminution) en pourcentage par rapport à 1982-83			1984-85			1984-85			Ordre de priorité
	Budget ordinaire	Autres fonds	Coût estimatif total	Budget ordinaire	Coût estimatif total	%	Budget ordinaire	Coût estimatif total	%	Budget ordinaire	Coût estimatif total	%	
10.1 Facteurs psycho-sociaux et santé mentale	89 000	101 400	190 400	0.00	(28.64)		1.77	1.62		29	30		
10.2 Mesures de prévention contre l'abus d'alcool	85 000	75 000	160 000	183.33	93.70		1.69	1.36		31	35		
11.1 Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement	141 800	220 000	361 800	96.94	220.74		2.83	3.07		10	5		
11.2 Hygiène du milieu dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat	95 000	74 000	169 000	(29.42)	(17.20)		1.89	1.43		25	33		
11.3 (a) Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement	90 000	667 000	757 000	12.50	234.36		1.79	6.43		28	2		
(b) Programme sur la sécurité des substances chimiques	131 100	1 001 400	1 132 500	162.20	20.18		2.61	9.62		13	1		
12.1 Technologie clinique, biologique et radiologique	129 000	217 000	346 000	17.17	81.34		2.57	2.94		14	6		
12.2-3(a) Politique et gestion pharmaceutiques	92 800	244 500	337 300	54.67	(7.03)		1.85	2.86		27	8		
(b) Abus de substances psychoactives	85 000	75 000	160 000	Nouveau	Nouveau		1.70	1.36		30	36		
12.5 Prévention de l'incapacité et réadaptation	80 000	60 000	140 000	Nouveau	Nouveau		1.60	1.19		35	39		
13.1 Programme élargi de vaccination, et 6-11 maladies bactériennes, virales et mycosiques et zoonoses	142 000	153 400	295 400	1.43	(19.84)		2.83	2.51		11	14		
13.2-5 Paludisme et autres maladies parasitaires	381 000	225 200	606 200	35.59	5.10		7.60	5.15		1	3		
13.15 Cancer	99 000	187 100	286 100	(17.77)	34.70		1.97	2.43		22	15		
13.16-17 Maladies cardio-vasculaires et autres maladies non transmissibles	120 000	203 200	3 232 200	25 00	11.83		2.39	2.74		16	12		
14. (a) Services de documentation médicale et sanitaire	18 200	12 800	31 000	Nouveau	Nouveau		0.36	0.26		43	43		
(b) Publications	285 000	40 000	325 000	18.75	35.42		2.00	2.76		2	11		
TOTAL	5 016 300	6 761 700	11 778 000				100.00%	100.00%				100.00%	

a Ancien programme 3.2(b).
b Comprend l'ancien programme 9X "Santé dans les régions circumpolaires".
c Faisait auparavant partie du programme 10.2 "Mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme, l'abus des drogues et le tabagisme".
d Ancien programme 10.3 "Santé mentale".
e Les programmes concernant l'abus des drogues et le tabagisme sont désormais inclus respectivement sous les programmes 12.2-3(b) et 8Y.
f Le programme 12.2-3 "Politique et gestion pharmaceutiques" a été subdivisé de manière à inclure l'abus de substances psychoactives", antérieurement compris dans le programme 10.2 "Mesures de prévention et de lutte contre l'alcoolisme, l'abus des drogues et le tabagisme".

Tableau 4

PROGRAMMES DE PAYS

RESUME DES SERVICES ET DE L'ASSISTANCE AUX GOUVERNEMENTS

BUDGET ORDINAIRE

Pays	1982-83	1984-85
Albanie	27 600	31 700
Algérie	330 000	379 500
Allemagne, République fédérale d'	23 000	26 400
Autriche	20 700	23 800
Belgique	17 200	19 800
Bulgarie	77 000	88 500
Danemark	17 200	19 800
Espagne	25 300	29 100
Finlande	17 200	19 800
France	23 000	26 400
Grèce	25 300	29 100
Hongrie	30 000	34 500
Irlande	20 700	23 800
Islande	17 200	19 800
Italie	25 300	29 100
Luxembourg	12 600	14 500
Malte	20 700	23 800
Maroc	385 000	442 700
Monaco	2 500	2 900
Norvège	17 200	19 800
Pays-Bas	20 700	23 800
Pologne	38 000	43 700
Portugal	60 000	69 000
République démocratique allemande	25 300	29 100
Roumanie	38 000	43 700
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	23 000	26 400
Saint-Marin	2 500	2 900
Suède	17 200	19 800
Suisse	17 200	19 800
Tchécoslovaquie	20 700	23 800
Turquie	440 000	506 000
Union des Républiques socialistes soviétiques	50 600	58 200
Yougoslavie	31 000	35 600
Total partiel	1 918 900	2 206 600
Appui aux programmes de pays	-	93 500
Total pour les programmes de pays	1 918 900	2 300 100

Fig. 7 Projets de pays (en milliers de dollars des Etats-Unis)

