



UTILISATION RATIONNELLE ET MOBILISATION
DES RESSOURCES EN FAVEUR DE LA SANTE POUR TOUS

Dans sa résolution WHA34.37, la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1981) a prié instamment tous les Etats Membres d'affecter des ressources suffisantes à la santé, de déterminer les ressources supplémentaires nécessaires pour mettre en oeuvre les stratégies de la santé pour tous et de faire rapport à ce sujet à leur comité régional; elle a invité les comités régionaux à revoir les besoins des Etats Membres en ressources extérieures et a prié l'Organisation d'aider les pays en développement et de prendre les mesures appropriées pour rationaliser et mobiliser des ressources en faveur de la santé pour tous. Le présent document souligne l'importance d'une action opérationnelle et d'une coordination des ressources au niveau national, étayées par une action aux niveaux régional et mondial. En conclusion, il soumet à l'attention du Comité régional des points précis appelant une discussion ou une décision.

Sommaire

	<u>Pages</u>
I. INTRODUCTION	2
II. ACTION AU NIVEAU NATIONAL	2
III. ACTION DE SOUTIEN AU NIVEAU REGIONAL	5
IV. ACTION DE SOUTIEN AU NIVEAU MONDIAL	7
V. IMPLICATIONS BUDGETAIRES DE L'ACTION DE SOUTIEN DE L'OMS	8
VI. RAPPORTS AU CONSEIL ET A L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE	8
VII. CONCLUSION - POINTS APPELANT UNE DECISION	9
ANNEXE : UTILISATION RATIONNELLE ET MOBILISATION DES RESSOURCES EN FAVEUR DE LA SANTE POUR TOUS : PRINCIPES DIRECTEURS DE L'ACTION DE L'OMS	10

I. INTRODUCTION

1. Dans sa résolution WHA34.37, la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1981) a prié instamment tous les Etats Membres d'affecter des ressources suffisantes à la santé et, en particulier, aux soins de santé primaires et aux échelons de soutien du système de santé. Elle a aussi prié instamment les Etats Membres qui sont en mesure de le faire d'accroître de façon substantielle leurs contributions volontaires, soit à l'OMS, soit par tous autres canaux appropriés, en faveur des activités qui, dans les pays en développement, s'inscrivent dans une stratégie bien définie de la santé pour tous, et de coopérer avec ces pays et de les aider à surmonter les obstacles qui entravent l'élaboration de leur stratégie de la santé pour tous. L'Assemblée a d'autre part invité les institutions, les programmes et les fonds compétents du système des Nations Unies, ainsi que d'autres organismes concernés, à fournir un appui financier et autre aux pays en développement pour la mise en oeuvre des stratégies nationales visant à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000.

2. L'Assemblée mondiale de la Santé a prié instamment les Etats Membres qui, pour mettre en oeuvre leur stratégie de la santé pour tous, ont besoin de sources de fonds extérieures en sus de leurs propres ressources d'identifier ces besoins et de faire rapport à ce sujet à leur comité régional. Elle a invité les comités régionaux à revoir périodiquement les besoins des Etats Membres de leur Région en ressources extérieures à l'appui de stratégies bien définies de la santé pour tous et à faire rapport au Conseil exécutif à ce sujet; elle a d'autre part prié le Conseil exécutif d'examiner périodiquement la question et a décidé qu'elle réexaminerait de temps à autre le flux international de ressources en faveur de la santé et encouragerait les Etats Membres qui sont en mesure de le faire à assurer un niveau de transfert adéquat.

3. Conformément au mandat donné à l'OMS par sa Constitution, l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général d'apporter aux pays en développement l'aide nécessaire pour préparer des propositions en vue de l'octroi de fonds extérieurs pour la santé, et de prendre les mesures appropriées pour déterminer les besoins en ressources extérieures à l'appui de stratégies bien définies de la santé pour tous, pour harmoniser les ressources disponibles avec ces besoins, pour rationaliser l'emploi de ces ressources et pour mobiliser le cas échéant des ressources supplémentaires. Les principes directeurs de l'action de soutien de l'OMS, définis par la Constitution de l'OMS, la Déclaration d'Alma-Ata, la stratégie mondiale de la santé pour tous, le septième programme général de travail (1984-1989), ainsi que par les études organiques, les résolutions et les décisions pertinentes du Conseil exécutif et de l'Assemblée sont résumés dans l'annexe du présent document.

4. En principe, et comme l'expérience l'a montré, l'action opérationnelle en vue de la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous en l'an 2000 doit être menée essentiellement au niveau national, avec le soutien, si nécessaire, d'autres Etats Membres, d'autres partenaires dans l'action sanitaire et des échelons régional et mondial de l'Organisation. Le présent document de travail énumère les mesures à prendre au niveau national ainsi que les mesures de soutien à prendre aux niveaux régional et mondial, en précisant certaines implications budgétaires et les rapports qui devront être présentés.

11. ACTION AU NIVEAU NATIONAL

5. La mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous en l'an 2000 suppose la mobilisation et l'utilisation rationnelle de toutes les ressources humaines, techniques, matérielles et financières possibles, dans les pays et entre eux. Cela signifie qu'il faudra d'une part tirer le meilleur parti possible des ressources existantes, d'autre part trouver des ressources supplémentaires à consacrer à la santé. Le succès de la stratégie dépend de la manière dont toutes ces mesures seront promues et coordonnées.

6. Tout comme la "santé pour tous" est un objectif qui doit être atteint en définitive dans les pays et par les pays, au moyen de stratégies nationales soutenues par une action régionale et mondiale, de même, c'est aux pays concernés qu'incombe au premier chef la responsabilité de l'action opérationnelle et de la coordination des ressources. L'expérience en effet montre que les dispositions institutionnelles, intersectorielles et inter-pays nécessaires doivent être prises d'abord au niveau national et non sur le plan mondial.

7. Les pays doivent revoir la répartition de leur budget de santé et de leurs ressources sanitaires en fonction de leur stratégie de la santé pour tous, et en particulier des ressources allouées aux soins de santé primaires et au premier échelon de recours, aux zones urbaines et rurales et à certains groupes sous-desservis de la population. Il leur faut envisager une réaffectation des ressources existantes, selon les besoins, en fonction des priorités sanitaires et socio-économiques nationales; analyser les coûts, les avantages et l'efficacité de différentes approches et étudier différents moyens de financer le système de santé; déterminer l'ordre de grandeur du total estimatif des crédits requis pour la mise en oeuvre de la stratégie nationale jusqu'en l'an 2000, les ressources dont ils peuvent disposer et les ressources supplémentaires à obtenir de sources intérieures ou extérieures; enfin, identifier les activités susceptibles d'attirer une aide financière extérieure.

8. De nombreux pays ont déjà commencé à prendre les mesures susmentionnées et disposent de mécanismes pour promouvoir et coordonner la collaboration nécessaire aux niveaux institutionnel, intersectoriel et inter-pays. D'autres ont encore à prendre ou intensifier ces mesures, à mettre en place les mécanismes nécessaires à une action commune des différents organismes nationaux, des fonctionnaires et autres personnes concernées, ainsi que des organisations internationales, des organismes multilatéraux et bilatéraux, des organisations non gouvernementales, des organismes de financement et des autres participants extérieurs. Il faut veiller à la fois à mobiliser des ressources supplémentaires suivant les besoins et à canaliser les ressources dans le sens des politiques, des stratégies et des priorités définies au niveau national.

9. L'OMS est prête à aider ceux de ses Etats Membres qui sont encore en voie de développement à prendre les mesures décrites ci-dessus, qui vont de l'élaboration de politiques et de stratégies à l'analyse de la situation sanitaire et des ressources du pays, en passant par l'échange d'informations et le rapprochement des partenaires institutionnels, multilatéraux et bilatéraux en vue de négociations et pour la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation de l'action, suivant les besoins. L'OMS aidera les pays en développement qui le lui demanderont à préparer des propositions en vue de l'obtention de fonds extérieurs pour la santé et mobilisera son infrastructure nationale, régionale et mondiale pour recenser les besoins et tenter de faire coïncider les ressources disponibles avec ces besoins.

10. Une approche susceptible de favoriser la prise de mesures et d'attirer une collaboration extérieure est à l'essai dans certains pays : l'"analyse de l'utilisation des ressources nationales" (CRU). Sous les auspices du Groupe de ressources sanitaires pour les soins de santé primaires (HRG), réuni périodiquement par le Directeur général et composé de représentants de pays en développement de toutes les Régions de l'OMS, d'organismes bilatéraux et multilatéraux, d'autres organisations, fonds et programmes des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales et bénévoles, des "analyses de l'utilisation des ressources nationales" ont été effectuées à titre d'essai par cinq pays en 1981 : le Bénin, l'Equateur, la Gambie, le Scudan et Sri Lanka, et par huit pays en 1982 : la Birmanie, l'Ethiopie, le Malawi, le Népal, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines, la République arabe du Yémen et le Yémen démocratique. (La section IV est tout particulièrement consacrée au rôle et aux fonctions du Groupe de ressources sanitaires.)

11. Une "analyse de l'utilisation des ressources nationales" (CRU) est une étude menée par le pays en développement lui-même et à laquelle participent, entre autres, le ministère de la santé et celui de la planification; elle a pour but d'analyser les flux de ressources, de recenser les besoins totaux, les ressources disponibles et les possibilités de financement extérieur en rapport avec la stratégie nationale de la santé pour tous. Il n'existe pas de modèle ou d'approche rigide en la matière. Chaque pays est un cas unique, mais les premières analyses réalisées avec l'appui du Groupe de ressources sanitaires en 1981-1982 ont permis de dégager des directives générales qui pourront peut-être être utiles à d'autres pays. En règle générale, une "analyse de l'utilisation des ressources" contient une analyse sommaire et un ensemble de renseignements fondamentaux pertinents concernant : 1) la politique et la stratégie sanitaires nationales et les objectifs fixés en vue de l'instauration de la santé pour tous; leurs liens avec les plans de développement socio-économique nationaux; 2) les principaux problèmes et obstacles à surmonter; 3) le plan national de développement sanitaire basé sur l'approche soins de santé primaires; 4) la conception du système de soins de santé primaires; 5) les implications financières du plan; 6) la réaffectation des ressources nationales nécessaires; et 7) les ressources extérieures supplémentaires requises, en insistant sur une affectation des ressources conformes aux priorités de développement sanitaire liées à la santé pour tous. Certains renseignements de base, présentés sous forme de tableaux, peuvent également être utiles.

12. Le Groupe mondial de ressources sanitaires a passé en revue les cinq premières "analyses de l'utilisation des ressources nationales" réalisées en 1981, mais l'expérience a montré qu'il ne saurait servir de "centrale" mondiale d'informations et que c'est au niveau des pays que les CRU peuvent être le plus utiles pour encourager une action coordonnée. Les pays souhaiteront peut-être communiquer directement ces analyses à d'éventuels partenaires extérieurs afin d'éveiller leur intérêt, ou bien les utiliser comme documents d'information lors de réunions, ou bien encore en tirer les conséquences pour prendre des mesures au niveau national.

13. L'un des résultats concrets directs des analyses effectuées en 1981 à titre d'essai a été la décision des pays en développement concernés de réunir, après avoir envoyé eux-mêmes des invitations aux partenaires intéressés par des discussions sur la coordination des ressources pour un pays donné, des réunions de suivi ou "groupes nationaux de ressources pour les soins de santé primaires", comme l'on en est venu à les appeler (l'appellation et la forme exacte de ces groupes variant suivant les pays). De nombreux pays disposent déjà d'un organisme ou d'un mécanisme de coordination susceptible de faire office de "groupe national de ressources pour les soins de santé primaires".

14. Il est proposé de renforcer dans la mesure du possible les mécanismes existants et d'éviter de créer un nouveau type de structure formelle qui fonctionnerait en dehors ou indépendamment du processus de développement sanitaire du pays, ou parallèlement aux canaux existants d'aide bilatérale et multilatérale. Les réunions de suivi devraient être envisagées comme des réunions informelles, souples, ou comme des réunions, au niveau national, de partenaires faisant preuve d'un intérêt constant pour le développement sanitaire national, basé sur les soins de santé primaires, du pays en question. Il est important de préciser que le groupe national de ressources pour les soins de santé primaires n'empiète en rien sur a) la souveraineté nationale sur le développement sanitaire du pays; ou b) sur les relations bilatérales ou multilatérales existantes. Le groupe national de ressources pour les soins de santé primaires complète et étaye les mécanismes existants. Tous les partenaires conservent leur visibilité et leur droit d'action, comme par le passé. La nouveauté consiste à leur fournir une occasion de discussion et d'engagement collectif en vue d'une action rationnelle de soutien mutuel à l'appui de stratégies nationales de développement sanitaire clairement définies, sur la base des soins de santé primaires.

15. Ces groupes nationaux de ressources pour les soins de santé primaires ou les structures de suivi équivalentes, loin d'empiéter sur les mécanismes d'aide existants, devraient engendrer une plus grande confiance de la part des organismes donateurs car : a) ces derniers pourront examiner le programme de santé dans son ensemble avec le pays hôte, et savoir quelles sont les ressources consacrées à la santé par le pays lui-même; b) ils pourront choisir de soutenir les parties du programme qui, pour diverses raisons, ont ou n'ont pas paru appropriées à d'autres partenaires, tout en sachant que l'ensemble du programme a fait l'objet d'un examen sélectif visant à déterminer les priorités relatives aux soins de santé primaires; c) ils sauront qu'ils n'agissent pas seuls, et ce que font les autres organismes, ce qui évitera les lacunes et les doubles emplois; d) ils sauront que le système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales compétentes sont également impliqués dans l'action de manière coordonnée; et e) ils pourront conserver leur visibilité et traiter individuellement avec les gouvernements, chacun conservant sa souveraineté.

16. Lorsque l'on aura acquis une certaine expérience des "analyses de l'utilisation des ressources" et que différents mécanismes ou mesures de suivi auront été mis en place dans divers pays, et lorsque des Etats Membres de plus en plus nombreux seront en mesure de soumettre leur stratégie nationale pour le développement sanitaire basé sur les soins de santé primaires à une attention concertée en vue d'un financement extérieur, alors verra-t-on vraisemblablement se décupler la volonté de faire avancer les choses au niveau national. De nombreux pays se décideront sans doute à effectuer des "analyses de l'utilisation des ressources", en s'appuyant sur l'expérience des autres et prendront directement, sur le plan national, les mesures qui, à leur avis, se sont avérées les plus productives chez les autres.

17. Au niveau national, le coordonnateur des programmes OMS (WPC) assurera, avec l'appui du Bureau régional, la coordination requise pour la réalisation des CRU et l'organisation de groupes nationaux de ressources pour les soins de santé primaires ou de mécanismes analogues dans les pays. Le coordonnateur aidera à déterminer et à demander à l'OMS le soutien technique, administratif et informationnel des autres échelons organiques et tiendra le Bureau régional au courant de l'évolution de la situation dans le pays.

18. Les représentants des Etats Membres de la Région pourront inclure dans leurs rapports au Comité régional sur les progrès réalisés en vue de la mise en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous en l'an 2000 des informations relatives à la mobilisation et à l'utilisation rationnelle des ressources au niveau national. Les Etats Membres pourront se rapporter aux données contenues dans les analyses de l'utilisation des ressources dans leur rapport au Comité régional sur les dépenses consacrées à la santé et aux soins de santé primaires, les besoins généraux, les ressources disponibles et les flux internationaux nécessaires pour combler le déficit, ainsi que pour mettre en oeuvre leur stratégie nationale de la santé pour tous.

III. ACTION DE SOUTIEN AU NIVEAU REGIONAL

19. La mise en oeuvre de la stratégie mondiale de la santé pour tous exigera une action concertée de tous les pays qui devront tirer parti de la structure régionale de l'OMS, seule organisation à pouvoir mener une action sanitaire internationale. Les mesures à prendre au niveau régional comprendront l'échange d'informations sur les différents moyens de financement des systèmes de santé, une estimation des ressources disponibles et des ressources nécessaires, des études coûts/avantages portant sur divers aspects de la stratégie, tels que les programmes d'assainissement et d'approvisionnement en eau potable, de vaccination et de nutrition, et des études coût/efficacité portant sur différentes formes d'organisation des systèmes de santé

basés sur les soins de santé primaires. L'OMS favorisera le transfert de ressources entre pays, aidera les pays en développement à préparer des propositions en vue de l'octroi éventuel de fonds par leur gouvernement ou par des sources extérieures, ou à mettre en place les mécanismes régionaux nécessaires pour recenser les besoins et faciliter la mobilisation nationale des ressources et les transferts entre pays.

20. Sous la direction générale du Comité régional et du Directeur régional, le Bureau régional aidera le coordonnateur des programmes OMS à fournir le soutien technique et administratif nécessaire aux pays pour effectuer des "analyses de l'utilisation de leurs ressources" et pour réunir des groupes nationaux de ressources pour les soins de santé primaires ou des mécanismes analogues chargés de promouvoir la mobilisation et l'emploi rationnel des ressources, d'examiner les programmes, de préparer la documentation, d'assurer la coordination avec les partenaires extérieurs, d'organiser des réunions, de fournir un soutien au niveau du Secrétariat et de prendre toutes mesures de suivi nécessaires aux niveaux national, régional ou mondial. Le soutien apporté par l'OMS aux groupes nationaux de ressources pour les soins de santé primaires dépendra de la situation et des besoins de chaque pays.

21. Sous l'autorité du Directeur régional, le Directeur de la Gestion des Programmes, secondé si besoin est par le Directeur des Programmes d'Appui, coordonnera l'action du Secrétariat régional (notamment en ce qui concerne les communications et le flux d'information ayant trait aux activités des groupes nationaux de ressources pour les soins de santé primaires) et l'action de soutien à toute autre forme de mobilisation et d'emploi rationnel des ressources qui implique le personnel du Bureau régional de l'OMS, le coordonnateur des programmes et d'autres personnels, consultants et services de l'OMS dans la Région. Le Bureau régional tiendra le Siège de l'OMS au courant des principaux développements survenus dans la Région, notamment au cas où une action à l'échelon mondial serait nécessaire.

22. Le Directeur régional informera le Comité des mesures prises par l'OMS en vue de mobiliser et d'employer rationnellement les ressources sanitaires au profit des pays de la Région. Les rapports adressés au Comité régional par le Directeur régional et par les pays concernés l'aideront à assumer les responsabilités qui lui incombent du fait de la résolution WHA34.37 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui invite les comités régionaux "à revoir périodiquement les besoins des Etats Membres de leur Région en ressources extérieures à l'appui de stratégies bien définies de la santé pour tous". Etant donné l'importance de ces questions et la priorité donnée à l'action au niveau national, le Comité régional souhaitera sans doute continuer de participer au choix des pays devant faire l'objet d'une attention particulière, et être tenu au courant des "analyses de l'utilisation des ressources", ainsi que des progrès réalisés, des résultats obtenus, de la suite donnée dans les pays et des répercussions sur les stratégies nationales de la santé pour tous. On pourrait envisager de faire passer en revue certaines "analyses de l'utilisation des ressources" par un sous-comité du Comité régional ou par un groupe d'examen régional constitué à cette fin.

23. Les directeurs régionaux informeront le Comité régional, si nécessaire, des aspects techniques, administratifs et financiers de cette action de soutien et s'efforceront de lui donner une vue d'ensemble du financement du développement sanitaire dans la Région. Les discussions qui auront lieu au Comité régional permettront une évaluation de la situation actuelle et la prise de décisions collectives concernant les mesures à prendre dans la Région.

IV. ACTION DE SOUTIEN AU NIVEAU MONDIAL

24. La mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous exige une action internationale au niveau mondial s'appuyant sur la position centrale de l'OMS qui lui permet de coordonner et de favoriser le transfert de ressources entre les pays des différentes régions, de maintenir des contacts étroits avec les Etats Membres et les organisations qui sont en mesure d'aider les pays en développement, et de procéder à un échange d'information quant à l'ordre de grandeur des transferts nécessaires pour harmoniser les ressources disponibles au niveau mondial avec les besoins des pays.

25. Le Directeur général a décidé de réunir périodiquement, selon les besoins, un Groupe de ressources sanitaires pour les soins de santé primaires (HRG) chargé d'amorcer l'action internationale, de lancer des idées nouvelles et de constituer un forum mondial de discussions et d'orientation, conformément aux politiques formulées par les comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé. Le HRG mène son action avec souplesse, prudence et pragmatisme; son rôle se modifiera sans doute avec le temps, dès lors que la responsabilité de la production de ressources incombera de plus en plus aux pays eux-mêmes.

26. L'objectif du HRG est "d'aider l'OMS à mobiliser et à rationaliser des ressources pour l'action de santé conformément aux politiques internationales de santé déterminées par l'Assemblée de la Santé". Le HRG n'est ni un groupe de cautionnement, ni un mécanisme chargé de collecter des fonds, ni un instrument destiné à attirer des fonds extrabudgétaires pour les propres programmes de l'OMS. Il a pour fonction de produire des idées nouvelles, de résoudre les problèmes et d'encourager à l'action. Ainsi, le HRG a contribué à lancer et expérimenter les "analyses de l'utilisation des ressources nationales" dans un certain nombre de pays (voir section II). Le HRG est une instance centrale où les pays en développement, les organismes bilatéraux et multilatéraux et les organisations non gouvernementales peuvent aborder les problèmes liés à la rationalisation du flux international de ressources en faveur des stratégies de la santé pour tous, et dégager les grandes lignes des solutions à y apporter.

27. Le HRG est composé des gouvernements, des organismes internationaux et des autres organisations intéressés ainsi que des pays en développement choisis par les comités régionaux de l'OMS pour représenter leur Région. Ainsi, c'est au comité régional qu'il incombe de désigner le pays en développement qui le représentera au HRG, étant entendu que ce pays lui fera rapport à la session suivante du Comité régional. Le Conseil exécutif a approuvé la représentation régionale suivante :

<u>Région</u>	<u>Représentation</u>	<u>Région</u>	<u>Représentation</u>
Afrique	2	Europe	1
Amériques	1	Méditerranée orientale	1
Asie du Sud-Est	2	Pacifique occidental	1

28. Le comité régional souhaitera peut-être, au cours de la présente session, désigner le ou les pays en développement appelé(s) à représenter la Région lors de la prochaine réunion du HRG qui se tiendra probablement pendant le deuxième semestre de 1983.

29. Conformément à la stratégie mondiale de la santé pour tous, les ressources de l'OMS sur le plan mondial seront mises à la disposition des Etats Membres. En conséquence, le Directeur général prendra les mesures nécessaires pour assurer le soutien total de l'Organisation à la résolution WHA34.37. Au Siège, le Directeur de la Division de la Coordination de la Communication prendra les mesures appropriées en matière de communication et de transfert d'informations, de manière à assurer une action coordonnée, impliquant des relations, des réunions et des activités mondiales et interrégionales pour le personnel, les programmes et les services de l'OMS. Le Comité pour le Programme mondial et le Comité du Siège pour le Programme du Secrétariat de l'OMS rempliront leurs fonctions en assurant la coordination des activités au sein du Secrétariat.

V. IMPLICATIONS BUDGETAIRES DE L'ACTION DE SOUTIEN DE L'OMS

30. L'action de soutien menée par les Coordonnateurs des programmes OMS et par les Bureaux régionaux en vue de faciliter la réalisation des CRU et les mesures de suivi au niveau national suppose une utilisation efficace des ressources humaines, techniques et financières de l'OMS. La participation du bureau du WPC et, par décision du pays concerné, l'utilisation d'une partie du "chiffre de planification par pays" prévu au budget ordinaire de l'OMS pour financer les analyses de l'utilisation des ressources et les groupes nationaux de ressources pour les soins de santé primaires constituent deux utilisations appropriées des ressources de l'OMS.

31. Dès lors qu'une action de soutien du Bureau régional est nécessaire dans les pays, il faut envisager les implications budgétaires au niveau régional. En 1982 et 1983 les analyses de l'utilisation des ressources et les activités de suivi pourront être financées, si nécessaire, par le Programme de développement du Directeur régional. En outre, le Comité régional souhaitera peut-être recommander au Directeur régional de prévoir une somme modique, de l'ordre de US \$50 000, dans le budget ordinaire de la Région pour 1984-1985, afin de s'assurer que les ressources nécessaires seront disponibles et de conférer une certaine visibilité à la responsabilité et à l'engagement de la Région en faveur de la mobilisation des ressources ainsi qu'aux mesures visant à promouvoir la rationalisation au niveau national.

32. Sur le plan mondial, le HRG a créé un "Fonds d'incitation aux soins de santé primaires" qui est un fonds fiduciaire de l'OMS devant servir à "entreprendre un travail d'amorçage et de catalyse pour lequel il n'existe aucune autre source de financement et qui serait destiné à soutenir des activités du plus haut intérêt pour atteindre l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000, essentiellement basé sur les soins de santé primaires". Dans la pratique, ce fonds est utilisé essentiellement pour financer les missions de soutien du HRG et couvrir les dépenses directement liées aux analyses de l'utilisation des ressources nationales (CRU) effectuées par certains pays. Le Directeur général a libéré des crédits relevant de son Programme de développement. Par ailleurs, le personnel de l'OMS à l'échelon mondial apporte un soutien technique aux activités pertinentes dans les pays et participe aux activités de suivi selon les besoins.

33. Le HRG et l'OMS se félicitent des contributions apportées par les Etats Membres au Fonds d'incitation aux soins de santé primaires pour les activités désignées ci-dessus.

VI. RAPPORTS AU CONSEIL ET A L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE

34. Les rapports qui lui sont adressés et les discussions qui y ont lieu sur les progrès réalisés dans les pays permettent au Comité régional d'agir conformément à la résolution WHA34.37, qui "invite les comités régionaux à revoir périodiquement les besoins des Etats Membres de leur Région en ressources extérieures ... et à faire rapport au Conseil exécutif à ce sujet". Le Directeur régional, agissant au nom du Comité régional, fera figurer ces renseignements dans son "rapport sur des questions intéressant les comités régionaux qui réclament l'attention particulière du Conseil".

35. Le Directeur général se conformera à la résolution WHA34.37, qui le prie "de faire rapport périodiquement au Conseil exécutif sur les mesures qu'il aura prises et les résultats qu'il aura obtenus". Ainsi, le Directeur général et le Directeur régional feront des rapports au Conseil exécutif sur les progrès réalisés aux niveaux national, régional et mondial en ce qui concerne la mobilisation et l'utilisation rationnelle des ressources destinées à la santé. En outre, les membres du Conseil exécutif désignés par les Etats Membres des Régions seront normalement en mesure, grâce à l'expérience qu'ils auront acquise au sein du Comité régional, d'informer plus avant le Conseil sur les développements survenus dans la Région, tant du point de vue des ressources générales nécessaires que de l'action de coordination des ressources sanitaires nationales entreprise pour répondre aux besoins des pays.

36. La résolution WHA34.37 prie le Conseil exécutif "d'examiner périodiquement le flux international de ressources à l'appui de la stratégie de la santé pour tous, de s'assurer que ces ressources sont utilisées à cette fin avec efficacité et efficience, et de faire rapport à ce sujet à l'Assemblée de la Santé". En outre, le Directeur régional et le Directeur général feront rapport à l'Assemblée de la Santé sur la situation régionale et mondiale en ce qui concerne l'utilisation rationnelle et la mobilisation des ressources en faveur du développement sanitaire.

37. Les représentants des pays peuvent également porter à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé les problèmes soulevés par l'utilisation rationnelle et la mobilisation des ressources dans les Régions et dans le monde entier. Cela va dans le sens de la mise en oeuvre de la décision contenue dans la résolution WHA34.37 de l'Assemblée : "l'Assemblée mondiale de la Santé réexaminera de temps à autre le flux international de ressources en faveur de la santé, et encouragera les Etats Membres qui sont en mesure de le faire à assurer un niveau de transfert adéquat".

38. Parallèlement aux rapports qu'ils présentent officiellement au Comité régional, au Conseil exécutif et à l'Assemblée du fait de leurs fonctions et responsabilités constitutionnelles telles qu'elles sont décrites ci-dessus, le Directeur régional et le Directeur général, de même que les pays représentant la Région, devront aussi faire rapport au HRG sur les faits nouveaux, les succès et les échecs concernant les CRUs et les mesures de suivi prises au niveau national, afin de a) permettre au HRG d'évaluer les mesures qu'il a prises, promues ou financées; b) mettre en lumière les problèmes à résoudre dont la solution demande un soutien à l'échelon mondial; et c) présenter des propositions novatrices concernant les mesures à prendre à l'avenir.

39. Le HRG, réuni suivant les besoins par le Directeur général, remplira ainsi son rôle véritable qui est "d'aider l'OMS à mobiliser et à rationaliser des ressources pour l'action de santé conformément aux politiques internationales de santé déterminées par l'Assemblée de la Santé".

VII. CONCLUSION - POINTS APPELANT UNE DECISION

40. Le Comité régional souhaitera peut-être examiner son propre rôle et examiner l'action de soutien de l'OMS au niveau régional, en général, en ce qui concerne la mise en oeuvre de la stratégie régionale de mobilisation et de rationalisation des ressources à l'appui des stratégies nationales de la santé pour tous.

41. Le Comité régional souhaitera peut-être fournir des directives au Directeur régional et aux Etats Membres intéressés en ce qui concerne les "analyses de l'utilisation des ressources nationales" ou les rapports de situation, et les mécanismes qui, au niveau régional, permettraient au Comité de mieux assumer les responsabilités qui lui incombent en application de la résolution WHA34.37.

42. Le Comité régional souhaitera peut-être conseiller au Directeur régional, comme indiqué au paragraphe 31, de réserver une somme modique, de l'ordre de US \$50 000, dans le budget régional pour 1984-1985, de manière à assurer la visibilité et la disponibilité des ressources pour l'action de soutien.

43. Comme indiqué au paragraphe 28, le Comité régional devrait désigner le ou les pays en développement qui représenteront la Région lors de la prochaine réunion du Groupe mondial de ressources sanitaires, qui aura probablement lieu au cours du deuxième semestre de 1983.

UTILISATION RATIONNELLE ET MOBILISATION DES RESSOURCES EN FAVEUR DE LA SANTE POUR TOUS :
PRINCIPES DIRECTEURS DE L'ACTION DE L'OMS

1. L'utilisation rationnelle et la mobilisation des ressources en faveur du développement sanitaire ressortissent au mandat et aux fonctions constitutionnelles de l'OMS en tant "qu'auto-rité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international", sans pour autant empiéter sur la souveraineté nationale et la responsabilité de tous les Etats Membres en ce qui concerne la coordination et l'utilisation des ressources inté-rieures et extérieures en faveur du développement sanitaire national.
2. Lorsque la Trentième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1977) a décidé, dans la résolu-tion WHA30.43, que "le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS dans les pro-chaines décennies devrait être de faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive", elle a lancé un appel à tous les pays "pour qu'ils collaborent d'urgence à la réalisation de cet objectif, d'une part en élaborant des politiques et des programmes sanitaires appropriés aux échelons national, régional et interrégional, d'autre part en produisant, en mobilisant et en transférant des ressources au profit de la santé de manière qu'elles deviennent plus équi-tablement réparties, en particulier parmi les pays en voie de développement".
3. La Conférence d'Alma-Ata (septembre 1978) a affirmé, dans sa déclaration, que "les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif dans le cadre d'un développement empreint d'un véritable esprit de justice sociale", et appelé tous les pays "à appuyer aux plans national et international l'engagement de promouvoir les soins de santé primaires et à lui fournir un soutien technique et financier accru, en particulier dans les pays en développement". La Conférence a également recommandé que l'OMS et le FISE "stimulent constamment la mobilisation d'autres ressources nationales en faveur des soins de santé primaires".¹
4. Les organes directeurs de l'OMS ont pris tout particulièrement conscience de l'importance qu'il y a à assurer un flux de ressources suffisant et rationnel au profit du développement sanitaire depuis l'étude organique du Conseil exécutif réalisée en 1976, et dont la conclusion était que l'OMS ne devait pas se contenter d'un rôle marginal mais devait jouer un rôle direc-teur dans l'utilisation rationnelle et la mobilisation des ressources en faveur du développe-ment sanitaire.² Dans la résolution WHA29.32, la Vingt-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1978) a prié le Directeur général de "continuer à mettre au point des mécanismes appro-priés pour susciter et coordonner un volume accru d'aide bilatérale et multilatérale à des fins de santé".
5. "L'étude des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions"³ conclut, comme le précise la résolution WHA33.17, que l'OMS devra déployer "des efforts sans précédent" afin de "faire en sorte que les fonctions de l'Organisation en matière de direction, de coordination et de coopé-ration technique se renforcent mutuellement et que les travaux de l'Organisation fassent l'objet d'une corrélation appropriée à tous les échelons" et "d'orienter toutes les ressources sanitaires disponibles, y compris celles des autres secteurs et organisations non gouvernemen-tales pertinents, vers le soutien des stratégies nationales, régionales et mondiale visant à instaurer la santé pour tous". L'étude a souligné l'importance du rôle des comités régionaux de l'OMS, et la résolution WHA33.17 a demandé instamment aux comités régionaux de prendre une part plus active au travail de l'Organisation et "de favoriser l'acheminement des fonds exté-rieurs pour la santé vers les activités prioritaires des stratégies visant à instaurer la santé pour tous dans les pays qui en ont le plus besoin".

¹ Série "Santé pour tous", N° 1, pages 3, 6 et 36.

² Actes officiels de l'OMS, N° 231 (1976), annexe 8, pages 66-95, "Etude organique sur la planification des ressources extrabudgétaires et leurs effets sur les programmes et la poli-tique générale de l'OMS".

³ WHA33/1980/REC/1, annexe 3, pages 84-100.

6. Reconnaissant qu'il est important que les pays affectent des ressources suffisantes à la santé, et consciente du rôle déterminant des comités régionaux de l'OMS à cet égard, la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (mai 1981) a, dans la résolution WHA34.37, a) prié instamment tous les Etats Membres "d'affecter des ressources suffisantes à la santé, et en particulier, aux soins de santé primaires et aux échelons de soutien du système de santé"; b) prié instamment "les Etats Membres qui, pour mettre en oeuvre leurs stratégies de la santé pour tous, ont besoin de sources de fonds extérieures en sus de leurs propres ressources, d'identifier ces besoins et de faire rapport à ce sujet à leur comité régional"; c) invité les comités régionaux de l'OMS "à revoir périodiquement les besoins des Etats Membres de leur Région en ressources extérieures à l'appui de stratégies bien définies de la santé pour tous et à faire rapport au Conseil exécutif à ce sujet"; et d) prié l'Organisation "d'apporter aux pays en développement l'aide nécessaire pour préparer des propositions en vue d'un financement extérieur pour la santé", et "de prendre les mesures appropriées pour recenser les besoins en ressources extérieures à l'appui de stratégies bien définies de la santé pour tous, pour harmoniser les ressources disponibles avec ces besoins, pour rationaliser l'emploi de ces ressources et pour mobiliser le cas échéant des ressources supplémentaires".

7. En conséquence, le "plan d'action pour la mise en oeuvre de la stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000" stipule que "les comités régionaux examineront périodiquement les besoins en ressources internationales des Etats Membres de leur Région".¹ Le plan d'action prie également l'Organisation de procéder à une nouvelle analyse des dépenses de santé dans les pays et à une nouvelle estimation des besoins financiers de la stratégie de la santé pour tous et du transfert international de ressources requis pour sa mise en oeuvre.

8. L'accent est donc mis de plus en plus, à tous les niveaux de l'Organisation, sur la mobilisation et l'emploi rationnel des ressources. Comme le stipule le septième programme général de travail pour une période déterminée (1984-1989), "pour créer et galvaniser les ressources nécessaires, l'OMS assurera la mobilisation, à l'échelle internationale, des gens et des groupes qui peuvent apporter leur soutien à la Stratégie et elle favorisera le transfert international coordonné des ressources pour épauler les stratégies des pays en développement. Toutefois, les ressources à utiliser seront au premier chef celles des pays considérés, et le choix de la solution à chaque problème devra donc être largement dicté par les ressources nationales existantes et potentielles. Les ressources de l'OMS ont pour vocation de mettre en valeur les ressources nationales, et non de s'y substituer. Aussi l'OMS s'emploiera-t-elle de plus en plus à attirer l'attention et les ressources des milieux internationaux vers les problèmes de santé prioritaires et à prêter son concours aux Etats Membres pour qu'ils obtiennent et utilisent la collaboration extérieure qui les aidera à résoudre ces problèmes".²

9. Par ailleurs, le septième programme général de travail précise que "des organismes de financement bilatéraux et multilatéraux seront pressentis en vue de diriger des crédits extérieurs vers les pays en développement afin de les aider à mettre en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous bien définies. Une coordination sera assurée entre les mécanismes servant à attirer des crédits extérieurs pour la santé à tous les échelons organiques; une aide sera fournie aux pays en développement afin qu'ils forment leurs besoins de ressources extérieures sous une forme qui soit acceptable pour les organismes de financement et l'attention de ces organismes sera attirée sur les besoins prioritaires des pays en développement".³

10. Dans la résolution EB69.R4, le Conseil exécutif a prié le Directeur général de poursuivre l'étude des dépenses de santé dans les Etats Membres sur la base des informations communiquées par ceux-ci, d'essayer de trouver de meilleures méthodes d'estimation des coûts,

¹ Document OMS A35/3 (1982).

² Document OMS A35/4 (1982), septième programme général de travail pour une période déterminée (1984-1989), pages 24-25.

³ Ibid., pages 48-49.

d'aider les Etats Membres à appliquer ces méthodes dans le cadre de leurs analyses de la situation sanitaire et de ses tendances et "de poursuivre ses efforts pour rationaliser le flux international de ressources à l'appui de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et mobiliser si nécessaire des ressources supplémentaires comme le prévoit la résolution WHA34.37, notamment par le développement souple et pragmatique de l'action du groupe de ressources sanitaires pour les soins de santé primaires".

= = =