



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE
COPENHAGUE

COMITÉ RÉGIONAL DE L'EUROPE
Cinquantième session, Copenhague, 11 – 14 septembre 2000

Point 3 a) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC50/7
+ EUR/RC50/Conf.Doc./6
17 juillet 2000
00714
ORIGINAL : ANGLAIS

PROJET DE BUDGET-PROGRAMME 2002–2003 – LA PERSPECTIVE DE LA RÉGION EUROPÉENNE

Il convient de rapprocher le présent document du budget stratégique de l'OMS 2002–2003 (document EUR/RC50/7 Add.1) auquel il se rattache.

L'une des préoccupations traditionnelles, lors de l'élaboration des budgets-programmes des périodes biennales successives, était de veiller à ce que les États membres comprennent clairement ce que le secrétariat de l'OMS entend mettre en œuvre et que les activités mises en œuvre correspondent aux prévisions et attentes de ceux-ci. À cet égard, le budget stratégique 2002–2003 se démarque sensiblement des périodes biennales précédentes, tant par son contenu que par la manière dont il a été établi.

De nombreuses consultations ont eu lieu entre les fonctionnaires des bureaux régionaux et ceux du Siège lors de l'élaboration de la politique-cadre de l'OMS et la définition des priorités institutionnelles. Instrument essentiel pour faire avancer le processus de réforme et de changement à l'OMS, le budget stratégique 2002–2003 a également été élaboré conjointement entre les six régions et le Siège.

Indépendamment du cadre approuvé collectivement pour l'exercice 2002–2003, il faut cependant aussi prendre en considération la perspective de la Région européenne pour la période biennale et les domaines d'action prioritaire proposés. Le présent document répond à cette exigence : il présente une vue d'ensemble, à la lumière du cadre stratégique global 2002–2003, des problèmes et enjeux auxquels la Région européenne sera confrontée au cours de la prochaine période biennale, ainsi que des mesures prévues pour relever ces défis à la fois aux niveaux régional et national.

SOMMAIRE

	<i>Page</i>
Situation régionale : problèmes et enjeux	1
Problèmes	1
Enjeux sanitaires en Europe.....	1
Stratégies régionales et actions prioritaires	3
Cadre mondial.....	3
Cadre régional.....	4
Enjeux pour le Bureau régional	4
Domaines prioritaires spécifiques en 2002–2003	6
Cadre budgétaire général pour la Région européenne de l’OMS	8
Budget régional prévisionnel	8
Crédits alloués au programme pays	9
Annexe 1. Tableau de corrélation entre les 35 rubriques du budget institutionnel, la structure organisationnelle et les programmes du Bureau régional de l’Europe	10
Annexe 2. Indicateur du développement humain et produit national brut par habitant de quelques États membres européens	15

SITUATION RÉGIONALE : PROBLÈMES ET ENJEUX

Problèmes

1. Les bouleversements économiques et les conflits qui se sont produits dans les pays d'Europe centrale et orientale au cours des années 90 ont aggravé les écarts en matière de santé entre les pays de la Région, ainsi qu'en témoigne également la grande variation de nombreux indicateurs sanitaires. Aujourd'hui, par exemple, la longévité moyenne varie de 15,3 ans entre l'Islande (79,3 ans) et le Turkménistan (64 ans).

2. La détérioration de la situation économique et les divers conflits qui se sont produits en Europe centrale et orientale ces dix dernières années se sont traduits par des mouvements massifs de population par-delà les frontières nationales. Dix-huit des 20 pays dans le monde, dans lesquels le pourcentage de personnes âgées est le plus élevé, se trouvent dans la Région européenne ; dans ces pays, entre 13,2% et 17,9% de la population sont âgés de plus de 65 ans. Dans les 20 prochaines années, la proportion de personnes appartenant à ce groupe d'âge augmentera très nettement et, dans la plupart des pays, la population augmentant le plus rapidement est celle des personnes très âgées, c'est-à-dire de 80 ans et plus. Dans les 30 prochaines années, la proportion des personnes de plus de 80 ans (en tant que partie de la population de plus de 65 ans) passera, dans l'ensemble de l'Europe, de 22% à plus de 30%. Cette évolution démographique pose un grave problème aux pays qui doivent garantir à tous leurs citoyens des soins de santé et un soutien social adéquats.

3. Aujourd'hui, de nombreuses personnes vivant dans les sociétés européennes risquent de connaître la pauvreté à un moment donné de leur vie et leur nombre ne cesse d'augmenter. La pauvreté – qu'elle soit définie selon le revenu, le statut socioéconomique, les conditions de vie ou le niveau d'instruction – est le principal facteur de mauvaise santé. Un tiers des habitants de la partie orientale de la Région, à savoir quelque 120 millions de personnes, vivent dans une extrême pauvreté. La mondialisation croissante des marchés risque d'aggraver l'écart entre riches et pauvres. En outre, les fruits de la croissance socioéconomique et les biens sociaux tels que l'accès à l'instruction et à l'emploi sont inégalement répartis entre les groupes sociaux.

4. Certains groupes vulnérables, dont les minorités ethniques, les gitans, les migrants et les réfugiés, courent des risques particuliers en matière de santé. Leurs besoins retiennent souvent très peu l'attention et il n'est pas toujours possible d'atteindre ces groupes par le biais des circuits sanitaires et sociaux traditionnels. Ce problème prend de l'ampleur dans de nombreux pays. Les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental constituent également un groupe aux problèmes et besoins très particuliers. La mise en place de services de proximité et la diminution des obstacles, notamment financiers à l'accès aux services peuvent améliorer la santé des personnes vivant dans la pauvreté.

5. Il faut spécialement s'efforcer de recenser les groupes courants des risques particuliers en matière de santé ou risquant de mourir prématurément et d'analyser les causes des différences sociales en matière de santé. Il convient de se préoccuper davantage du suivi et de l'évaluation de l'efficacité des mesures prises pour combler les écarts en matière de santé et il faut mettre en place des politiques intégrées pour aider les groupes vulnérables.

Enjeux sanitaires en Europe

6. Les conditions au sein de la société dans laquelle les *services de santé* fonctionnent sont en pleine mutation démographique et sociale et les exigences vont croissant. L'augmentation du nombre de personnes âgées, du seuil de pauvreté, du chômage et des migrations et la disponibilité de nouvelles technologies coûteuses comptent parmi les facteurs qui exercent des pressions sur les services de santé. Dans le même temps, l'écart en matière d'offre de services de santé ne cesse d'augmenter entre les pays, les régions et les groupes sociaux et devient critique pour de nombreux pays situés dans la partie orientale de la Région. Souvent, l'accessibilité et la qualité des services de santé ont été frappées de plein fouet par les mesures visant à maîtriser les dépenses de santé.

7. En règle générale, on continue d'accorder trop d'importance aux soins eux-mêmes, et notamment aux soins curatifs, tandis que les activités de promotion de la santé, de prévention des maladies et de réadaptation ne reçoivent pas l'attention qu'elles méritent. Il faut améliorer les *données* scientifiques sur lesquelles se fondent les responsables politiques pour prendre des décisions. On relève toujours, dans de nombreux pays, des écarts en ce qui concerne la disponibilité d'informations exactes et valables. Il faut particulièrement s'efforcer d'améliorer la qualité des informations pour pouvoir prédire les tendances et les besoins. Si l'on veut que ces informations soient utiles dans les hautes sphères politiques, il ne faut pas qu'elles se limitent aux indicateurs sanitaires traditionnels, mais qu'elles englobent également les indicateurs de déterminants structurels.

8. *Les coronaropathies, les accidents vasculaires cérébraux et l'hypertension* représentent ensemble la cause la plus fréquente de décès dans pratiquement chaque État membre, le cancer venant au deuxième rang. Des facteurs liés aux modes de vie (tabagisme, mauvaise nutrition, obésité, manque d'activité physique, etc.) jouent un rôle essentiel dans l'apparition des maladies cardio-vasculaires. En ce qui concerne le cancer, le tabagisme est le facteur de risque le plus important. Il est responsable d'environ un tiers de tous les cas de cancer dans la Région européenne. En outre, les méfaits de l'alcoolisme, et notamment les accidents dus à la consommation d'alcool, représentent un autre problème très grave de santé dans la Région.

9. À l'heure actuelle, trois *troubles psychiatriques* graves – dépression, maladie à forme bipolaire et schizophrénie – représentent environ 10% de la morbidité totale. Dans le même temps, les facteurs de risque en matière de santé mentale sont en augmentation. Actuellement, la dépression n'est pas suffisamment bien diagnostiquée ni bien traitée. Il existe toujours des différences notables dans le fonctionnement des services de santé mentale et l'on trouve toujours de nombreux asiles dans la partie orientale de la Région.

10. On observe dans la Région européenne une résurgence des maladies oubliées telles que le *choléra*, la *diphtérie*, le *paludisme* et la *syphilis*, notamment dans certains nouveaux États indépendants. L'*infection à VIH* se propage rapidement dans la partie orientale de l'Europe tandis que l'incidence du *sida* a chuté en Europe occidentale.

11. L'incidence de la *tuberculose* et la mortalité due à cette maladie sont en augmentation dans de nombreux pays. Généralement, la recrudescence de la tuberculose n'est pas tellement liée à l'infection à VIH mais plutôt aux effets de la pauvreté et notamment de l'insalubrité des logements, de la malnutrition et de la toxicomanie. De nombreux pays ne suivent pas de manière systématique la stratégie DOTS de l'OMS pour lutter contre la tuberculose.

12. Le dernier cas confirmé de *poliomyélite* dans la Région s'est produit en Turquie en novembre 1998 et le processus de certification de l'élimination de la poliomyélite se poursuit. L'élimination de cette maladie dans la Région européenne fait partie d'une initiative visant à éradiquer cette maladie dans le monde entier. Cette initiative repose sur un taux de couverture vaccinale élevée grâce à la vaccination systématique, une vaccination de masse supplémentaire et une surveillance accrue. Bien que la date d'éradication mondiale ait été fixée en 2000, il est à prévoir qu'un certain nombre de problèmes ne sera pas résolu, notamment en ce qui concerne la finalisation du processus de certification qui pourrait se poursuivre jusqu'en 2003.

13. La vaccination a eu des répercussions positives sur l'incidence de la *rougeole*, et des conséquences spectaculaires sur le nombre de décès. De nombreux pays ne sont toutefois pas encore prêts à entreprendre une campagne en faveur de l'élimination de cette maladie.

14. Les efforts déployés pour éliminer la *diphtérie* de la Région d'ici à l'an 2000 ont été sérieusement mis à mal quand une grave épidémie de la maladie s'est produite dans la partie orientale de la Région au début des années 90, due, entre autres, à l'échec des programmes de vaccination et de surveillance auparavant efficaces. Des efforts massifs de vaccination ont permis d'inverser la courbe en forte augmentation de l'épidémie.

15. Le *paludisme* endémique est redevenu un problème dans la Région européenne au milieu des années 90, principalement en raison de l'instabilité économique, des mouvements massifs de populations et des projets hydro-agricoles à grande échelle. Les principaux pays touchés sont l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Tadjikistan et la Turquie.

16. Le champ d'application de la *surveillance des maladies transmissibles* est très divers, et seulement une partie de l'incidence effective estimée de la maladie est détectée dans la Région. De nombreux laboratoires n'ont que des capacités et des ressources limitées. La propagation à l'échelon mondial des agents infectieux résistants aux antibiotiques demeure une source de préoccupation particulière.

17. Les chances pour un enfant de naître en bonne santé sont toujours très inégales dans l'ensemble de la Région ; cela vaut également pour les chances qu'a un enfant de vivre au-delà d'un an. La *mortalité infantile* se situe dans une fourchette de 3 à 43 décès pour 1000 naissances vivantes ; elle est due, entre autres, au fait que le concept de prise en charge intégré des maladies infantiles ne soit pas mis en œuvre. De même la *mortalité maternelle* demeure une préoccupation importante dans de nombreux pays. Le manque d'équité dans l'offre de services anténatals et post-natals et dans la qualité de ces services est très grand, et les conditions élémentaires nécessaires pour garantir un accouchement ne mettant pas en danger la santé ne sont pas remplies dans de vastes parties de la Région.

18. En ce qui concerne *l'environnement et la santé*, les principaux problèmes auxquels doit faire face la Région se situent dans les domaines suivants : gestion de l'eau et des déchets, transports et sécurité sanitaire des produits alimentaires. En outre, la plupart des pays n'ont toujours pas de politiques alimentaires et nutritionnelles appropriées et actualisées.

STRATÉGIES RÉGIONALES ET ACTIONS PRIORITAIRES

Cadre mondial

19. L'OMS a pour mission globale d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Dans ce contexte, et forte de l'engagement souscrit en faveur de la Santé pour tous depuis ces 20 dernières années, la stratégie institutionnelle définit le cadre général d'exécution de ses activités techniques selon les quatre orientations stratégiques ci-après :

- réduire l'excès de mortalité, de morbidité et d'incapacité, surtout dans les population pauvres et marginalisées ;
- promouvoir des modes de vie sains et réduire les facteurs de risque pour la santé découlant de l'environnement, du comportement et de causes économiques et sociales ;
- mettre sur pied des systèmes de santé qui améliorent de façon équitable les résultats sanitaires en répondant de manière financièrement équitable aux besoins légitimes des populations ;
- concevoir une politique donnant les moyens d'agir, créer un environnement institutionnel pour le secteur de la santé et promouvoir une dimension sanitaire efficace pour la politique sociale, économique, environnementale et de développement.

20. Ces quatre grandes orientations stratégiques ont permis d'énoncer dans les grandes lignes les domaines d'activité prioritaires pour l'Organisation et les priorités globales de l'OMS sont élaborées de façon plus approfondie dans le budget-programme mondial.

21. La stratégie institutionnelle vise à créer une plus grande cohésion dans le fonctionnement des services de l'OMS et souligne la nécessité d'une complémentarité dans la mise en œuvre des actions à tous les niveaux de l'Organisation. Aussi bien lors de la planification que de la mise en œuvre, une attention particulière (y compris les ressources budgétaires et humaines) sera accordée :

- au potentiel de modification significatif de la charge de la maladie sur la base des interventions actuelles d'un bon rapport coût-efficacité ;

- aux problèmes de santé ayant un impact majeur sur le développement socioéconomique et un impact disproportionné sur la vie des pauvres ;
 - à la nécessité urgente de disposer de technologies nouvelles ;
 - aux occasions de réduire les inégalités en matière de santé entre les pays et dans les pays.
22. En outre, on gardera à l'esprit l'avantage comparatif dont dispose l'OMS pour répondre aux importantes demandes de soutien de la part des États membres.

Cadre régional

23. Dans le cadre institutionnel global de l'OMS présenté dans le budget stratégique mondial 2002–2003 (document EUR/RC50/7 Add.1), le Bureau régional doit mettre l'accent sur l'aide apportée aux pays dans la mise en œuvre des sections pertinentes de la politique-cadre régionale de la Santé pour tous (SANTÉ 21). Vingt et un buts ont été fixés pour la Région européenne dans le cadre de l'élaboration de cette politique régionale de la santé. Ils servent de point de repère pour mesurer les progrès accomplis dans l'amélioration et la protection de la santé et dans la réduction des risques. Quatre grandes stratégies d'action – correspondantes à l'esprit de la stratégie institutionnelle de l'OMS – ont été définies dans la SANTÉ 21 pour faire en sorte que la viabilité scientifique, économique, sociale et politique soit l'élément moteur de la mise en œuvre de celles-ci :

- des stratégies multisectorielles visant à influencer sur les déterminants de la santé, en tenant compte des aspects physiques, économiques, sociaux et culturels et des spécificités de chaque sexe et en utilisant l'évaluation des effets sur la santé ;
- des programmes et des investissements axés sur les résultats en matière de santé pour le développement sanitaire et les soins cliniques ;
- des soins de santé primaires intégrés et axés sur la famille et le cadre local, soutenus par un système hospitalier souple et apte à faire face à diverses situations ; et
- un processus participatif de développement sanitaire auquel s'associent à tous les niveaux – au foyer, à l'école et sur le lieu de travail, à l'échelon des collectivités locales et du pays – des partenaires s'intéressant à la santé et qui favorise la prise de décision, la mise en œuvre et la responsabilité conjointes.

Enjeux pour le Bureau régional

24. *Amélioration de la base factuelle.* Afin de devenir une véritable plate-forme de communication et un centre d'expertise en matière de santé publique, le Bureau régional poursuivra le développement de ses capacités en matière de collecte, d'analyse, d'organisation et de diffusion des informations. Il doit disposer de compétences analytiques suffisantes pour présenter des analyses actualisées de la situation et des projections de différents scénarios à l'appui de la prise de décisions. La diffusion des informations doit faire pleinement usage des nouvelles technologies et il conviendrait de ne pas limiter le cercle des destinataires avec lesquels les informations sont échangées aux partenaires sanitaires traditionnels et de l'élargir à d'autres secteurs que celui de la santé.

25. *Maintien d'un haut niveau de compétence technique.* Pour être en mesure d'offrir les services d'experts dont on a aujourd'hui besoin dans le domaine de la santé publique, le Bureau renforcera ses réseaux et intensifiera la collaboration externe tout en apportant les réponses technologiques les mieux adaptées aux besoins des États membres. De ce fait, des formules novatrices seront mises en application pour faciliter la rotation et l'échange des experts entre le Bureau régional, les pays, le Siège de l'OMS et d'autres régions et organisations.

26. *Renforcement des compétences en matière de santé publique.* Afin d'être véritablement efficace en ce qui concerne le développement sanitaire des pays, le Bureau régional doit pouvoir aider les pays non seulement dans des domaines techniques restreints bien définis, mais également fournir des conseils diversifiés en matière de santé publique. Un plan de recrutement et un programme de formation seront

élaborés à cet effet. Le généraliste de santé publique assumera un nouveau rôle ; il aura notamment la capacité d'analyser les problèmes, de recourir à un vaste réseau de spécialistes et de servir d'intermédiaire neutre entre les décideurs et les experts.

27. *Dynamisation des partenariats.* Compte tenu du rayon d'action du secteur de la santé, de la pénurie des ressources disponibles pour l'action de santé et du nombre croissant d'organisations en jeu, le Bureau renforcera sa coopération avec d'autres organisations. Pour parvenir à des résultats concrets, le Bureau fera reposer la coopération avec d'autres institutions des Nations Unies, l'Union européenne et d'autres organisations gouvernementales européennes, ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales et le secteur privé sur les éléments suivants :

- la mise en place de pratiques de travail fondées sur la reconnaissance des fonctions, mandats et modes d'intervention de chaque partenaire, la recherche systématique de synergie et la définition d'objectifs communs ;
- l'aide apportée aux pays dans le renforcement de leurs propres capacités à gérer l'aide internationale qui sera fournie dans le cadre des objectifs et programmes définis en accord avec l'OMS et d'autres partenaires) ; et
- le suivi régulier et l'évaluation des résultats et l'utilisation des ressources investies.

28. *Amélioration de la coordination entre le Siège de l'OMS et les autres bureaux régionaux.* Conformément au principe d'une « OMS unifiée », la coopération entre tous les niveaux de l'Organisation reposera sur des débats généraux et sur la transparence. Cet esprit de coopération facilitera les échanges entre les membres du personnel et les personnes avec lesquelles ils sont en contact au Siège et dans les autres bureaux régionaux et contribuera à la consolidation de l'image générale de l'Organisation.

29. *Actualisation de la stratégie de pays.* Le premier plan quinquennal du programme EUROSANTÉ a attiré l'attention sur les activités de pays du Bureau régional. Ce programme a été créé en 1990 afin de faciliter la réorientation des programmes du Bureau vers le renforcement de l'aide aux pays d'Europe centrale et orientale et des nouveaux États indépendants de l'ex-Union soviétique. Une première évaluation a été menée en septembre 1994 et le deuxième programme quinquennal a été ultérieurement modifié, notamment en ce qui concerne la définition des priorités. Une deuxième évaluation a eu lieu en 1999–2000 et il est clair qu'il est nécessaire de remplacer le programme EUROSANTÉ par une stratégie de pays plus à jour. Cela serait conforme à la nouvelle approche intégrée mondiale des activités de pays qui prévoit une collaboration plus étroite au niveau des pays avec d'autres institutions des Nations Unies et organisations.

30. Le Bureau continuera de renforcer ses activités dans les pays. À l'avenir, l'accent sera davantage mis sur la sensibilisation, la coordination, l'élaboration des politiques et la formulation de directives générales en matière de santé publique. Compte tenu du très grand nombre d'acteurs participant au développement sanitaire au niveau des pays, le Bureau contribuera activement à faciliter la coordination de tous les donateurs externes et partenaires nationaux. Les pays en transition bénéficieront d'un appui dans leurs efforts de mobilisation des ressources. La mise en œuvre d'activités ponctuelles au niveau des pays ne sera pas totalement abandonnée, mais le Bureau s'attachera davantage à faire face aux problèmes de santé par le biais d'une coopération et d'une collaboration à plus long terme avec les grandes organisations donatrices, comme cela a été le cas pour le programme d'éradication de la poliomyélite. Le Bureau régional espère avoir plus de poids dans les pays en influençant la façon de raisonner des grandes organisations donatrices ; il encouragera, par exemple, d'autres organisations à adopter les éléments à caractère normatif de l'OMS (valeurs-guides et normes).

31. Pour exercer une véritable influence sur l'état sanitaire des pays, il faut se pencher sur les problèmes de fond comme, par exemple, l'amélioration de la situation économique, de l'éducation et des conditions générales de vie des groupes les plus défavorisés. Pour faire face à ces problèmes fondamentaux, les décideurs politiques doivent faire preuve de clairvoyance et, parfois, prêts à prendre des décisions controversées. Le Bureau régional aura pour rôle, dans ce cas particulier, de sensibiliser

globalement les responsables politiques au niveau le plus élevé, ainsi que de fournir des données probantes sur lesquelles ceux-ci s'appuieront pour prendre des décisions rigoureuses.

Domaines prioritaires spécifiques en 2002–2003

32. Les priorités spécifiques de la Région européenne en 2002–2003 sont pratiquement les mêmes que les priorités mondiales. Il existe, néanmoins, certains domaines complémentaires dans la Région européenne qui méritent une attention particulière, tels que les répercussions du nombre croissant de personnes âgées dans la Région sur la santé et les soins de santé.

33. *Le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose* sont trois maladies responsables d'un grand nombre de décès et ont un impact disproportionné sur la vie des pauvres.

Perspective régionale

- Le Bureau a élaboré à l'échelle de la Région une stratégie sur la lutte contre le paludisme en mettant l'accent sur les pays endémiques et ceux courant le plus de risques. Les activités menées s'inscrivent dans le cadre d'une démarche interrégionale visant à lutter contre le paludisme et faire reculer cette maladie. La mise en œuvre, ces dernières années, de projets de lutte contre le paludisme, la fourniture de médicaments antipaludéens et le renforcement des structures sanitaires ont contribué à empêcher la propagation de l'épidémie dans les pays touchés.
- Sous réserve des fonds disponibles, les équipes spéciales (avec la participation de divers États membres, donateurs et d'autres organisations et organismes) chargées de lutter contre l'épidémie d'infections sexuellement transmissibles et de VIH/sida en Europe orientale et en Asie centrale poursuivront leurs activités. Le Bureau aide les pays à prévenir, combattre et soigner les infections sexuellement transmissibles et les infections à VIH de manière coordonnée et intégrée au sein des divers secteurs de la santé. L'OMS renforcera son partenariat avec le programme ONUSIDA.
- La formation du personnel à la prise en charge de la tuberculose et à la lutte contre cette maladie sera encore intensifiée, de même que la collaboration avec le Siège de l'OMS pour promouvoir et appuyer la stratégie DOTS PLUS concernant la prise en charge médicalisée de la tuberculose multirésistante.

34. La *santé maternelle* est le domaine dans lequel la différence entre les résultats sanitaires des pays développés et en développement est la plus marquée et constitue à proprement parler une étape essentielle des objectifs internationaux en matière de développement.

Perspective régionale

- La santé maternelle est un élément important des programmes de santé maternelle et infantile. Un projet réalisé dans des districts pilotes des républiques d'Asie centrale et d'Azerbaïdjan, mettant l'accent sur la santé périnatale, la planification familiale et la prise en charge intégrée, s'est traduit par une baisse de la mortalité et des complications liées à l'accouchement, ainsi que par une augmentation du nombre de mères allaitant. Le Bureau continuera de promouvoir – par le biais d'ateliers de formation et d'autres moyens – une approche holistique s'appuyant sur des soins factuels et des traitements efficaces sur le plan des coûts tout au long de la grossesse, au moment de l'accouchement, et pendant la période néonatale. L'allaitement maternel continuera d'être encouragé.

35. La *santé mentale* est un facteur majeur, souvent oublié, contribuant à la charge mondiale de la maladie.

Perspective régionale

- Le programme de santé mentale a été réinstauré pendant l'exercice 1998–1999 ; il s'intéresse particulièrement aux problèmes de santé mentale survenus dans les parties de la Région où se sont produits des conflits. Le Bureau poursuit l'élaboration du questionnaire « OMS 5 » et du système de notation en ligne en tant qu'outil diagnostique. On se rend compte de plus en plus que la

dépression est une maladie très courante et qu'il faut adopter de toute urgence des mesures permettant de la détecter de manière précoce et de la traiter avec des médicaments modernes. En outre, il faut absolument éduquer le public pour qu'il change d'attitude face à la dépression et à d'autres troubles de santé mentale.

36. Le *tabac* est responsable d'un grand nombre de décès dans toutes les sociétés et le problème s'aggrave rapidement dans les pays en développement.

Perspective régionale

- Les actions menées pour lutter contre le tabagisme se poursuivent dans le cadre du Plan d'action pour une Europe sans tabac, ainsi que dans le cadre du travail à l'échelon mondial de rédaction d'une Convention-cadre pour la lutte antitabac. Un troisième Plan d'action quinquennal est en cours de mise en œuvre ; une conférence ministérielle sur la lutte contre le tabagisme, accueillie par la Pologne, se tiendra en juin 2001. Le Comité pour une Europe sans tabac, créé en 1998 avec la participation de pays, organisations non gouvernementales et d'autres organismes et organisations, suit les progrès accomplis.

37. *Le cancer, les maladies cardio-vasculaires et le diabète* sont les principales causes de maladie face à la montée croissante des maladies transmissibles.

Perspective régionale

- Les programmes régionaux consacrés aux maladies non transmissibles continueront de mettre fortement l'accent sur les déterminants et les facteurs liés aux modes de vie.
- La Charte européenne sur la consommation d'alcool et le Plan d'action européen contre l'alcoolisme donnent un aperçu des grandes stratégies en matière de traitement et de santé publique. Un troisième plan d'action quinquennal est en cours de mise en œuvre et une conférence ministérielle sur les jeunes et l'alcool, accueillie par la Suède, se tiendra en février 2001.
- Le Bureau poursuivra l'examen, entre autres, dans le cadre du réseau CINDI (programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles), des possibilités de renforcer davantage son appui aux pays pour leur permettre d'adopter une approche plus intégrée en matière de promotion de la santé et de prévention des maladies au niveau local.
- Depuis 1989, le Bureau régional et la branche européenne de la Fédération internationale du diabète animent ensemble le mouvement de Saint Vincent. Cette initiative de grande ampleur touche presque chaque État membre et propose une stratégie novatrice pour atténuer de manière sensible les graves problèmes de santé dont souffrent les diabétiques (essentiellement par une auto-prise en charge accrue et le soutien de la collectivité). Conformément au Plan d'action européen sur le diabète, le Bureau continuera d'apporter un appui à la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre le diabète.

38. *La salubrité des aliments* est un problème qui peut avoir des conséquences économiques et sanitaires sérieuses et constitue une préoccupation croissante pour la santé publique.

Perspective régionale

- Les programmes concernant la nutrition et la sécurité sanitaire des produits alimentaires travaillent étroitement ensemble aux aspects de l'alimentation et de la nutrition relatifs à la santé publique. Un plan d'action pour l'alimentation et la nutrition en milieu urbain a été élaboré en collaboration avec les réseaux des Villes-santé de l'OMS et diverses organisations non gouvernementales. Une politique susceptible d'être adoptée à cet égard et des propositions concernant un plan d'action européen sont présentées au Comité régional afin d'encourager une évolution dans ce domaine.

39. *La sécurité transfusionnelle* est négligée dans un grand nombre de pays. Elle est cruciale dans de nombreux aspects de la santé humaine.

Perspective régionale

- La bonne utilisation du sang fait partie intégrante de la réforme des systèmes de santé. Depuis 1998, le Bureau régional a organisé une série d'ateliers consacrés à la sécurité transfusionnelle et des produits sanguins dans divers cadres cliniques. L'OMS poursuivra ses efforts pour que la question de la sécurité transfusionnelle et des produits sanguins figure en tête des préoccupations des autorités sanitaires nationales et prônera l'élaboration d'une politique nationale dans ce domaine. Un appui sera octroyé à la création de services nationaux de transfusion sanguine. L'accent sera aussi tout particulièrement mis sur la limitation des transfusions superflues par le biais de la bonne utilisation clinique du sang et des produits sanguins et le choix d'autres solutions que la transfusion.

40. Les *systèmes de santé* doivent fonctionner de manière efficace pour que les interventions techniques aient le maximum d'impact. Le renforcement des systèmes de santé doit donc être une priorité pour l'OMS.

Perspective régionale

- Le Bureau continue d'aider les pays à mettre en œuvre les divers aspects de la Charte de Ljubljana de 1995 sur la réforme des systèmes de santé. L'Observatoire européen des systèmes de santé créé en 1999 pour appuyer et promouvoir l'élaboration de politiques sanitaires reposant sur des données probantes, poursuit ses activités.

41. *Investir dans le changement à l'OMS*. Cette démarche témoigne des efforts continus que mène l'Organisation pour mieux répondre aux priorités et aux idées nouvelles énoncées dans le nouveau programme de l'OMS.

Perspective régionale

- Le Bureau régional continuera de collaborer avec le Siège de l'OMS et les autres régions pour poursuivre la rationalisation des procédures et processus en vue d'améliorer la productivité et le rapport coût-efficacité des activités. Un tableau de corrélation entre les 35 domaines d'activités institutionnels et la structure organisationnelle et les programmes de l'Organisation régionale figure en annexe 1.

CADRE BUDGÉTAIRE GÉNÉRAL POUR LA RÉGION EUROPÉENNE DE L'OMS

Budget régional prévisionnel

42. Les crédits prévisionnels alloués à la Région pour l'exercice 2002–2003 sont fixés au même montant nominal que le budget-programme approuvé pour l'exercice 2000–2001, à savoir 51 699 000 dollars. Ce chiffre inclut les crédits supplémentaires de 2,2 millions alloués au programme pays reçus par le Bureau régional suite à la décision de l'Assemblée mondiale de revoir les crédits alloués aux régions (résolution WHA51.31). La Région européenne a reçu également 915 000 dollars provenant des recettes occasionnelles destinés à être utilisés pour les programmes Éradication de la poliomyélite, Faire reculer le paludisme, Tuberculose, VIH/sida et l'initiative Pour un monde sans tabac, conformément à la résolution de l'Assemblée mondiale portant ouverture de crédits pour l'exercice 2000–2001 (WHA52.20).

43. Selon les prévisions, le niveau des ressources extrabudgétaires pour l'exercice 2002–2003 est de 63 millions.

44. À titre de comparaison, les dépenses du budget ordinaire pendant l'exercice 1998–1999 se sont élevées à 48 243 200 dollars et les crédits extrabudgétaires à 51 016 425 dollars (voir document EUR/RC50/Inf.Doc./1).

45. En ce qui concerne la planification stratégique du budget de l'OMS pour l'exercice 2002–2003, le directeur général a fixé comme objectif de réorienter 10% du budget vers les programmes prioritaires, ce qui se traduira par un transfert de 4 millions de dollars des programmes à priorité réduite aux programmes à priorité élevée.

Crédits alloués au programme pays

46. Le Comité régional a décidé en 1999 de maintenir le niveau des crédits budgétaires supplémentaires alloués à l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Bosnie-Herzégovine, le Kirghizistan, la République de Moldova et le Tadjikistan (résolution EUR/RC48/R9) jusqu'à ce que le Bureau reçoive les crédits supplémentaires alloués à la Région. Ensuite, les crédits seront alloués à ces pays sur la base de l'indicateur de développement humain du PNUD.

47. À compter de l'exercice 2002–2003, les crédits budgétaires supplémentaires seront répartis entre l'Albanie, le Bélarus, la Bulgarie, la Croatie, l'Estonie, l'ex-République yougoslave de Macédoine, la Fédération de Russie, la Géorgie, la Hongrie, le Kazakhstan, la Lettonie, la Lituanie, Malte, l'Ouzbékistan, la Pologne, la République tchèque, la Roumanie, la Slovaquie, la Slovénie, le Turkménistan, la Turquie, l'Ukraine et la Yougoslavie, sur la base de l'indicateur de développement humain du PNUD. Si un pays accède au statut de « pays à revenu élevé », selon la définition de la Banque mondiale, il cessera de bénéficier de ces crédits.

48. Conformément à la résolution EUR/RC49/R5, un tableau reposant sur le dernier indicateur de développement humain en date figure à l'annexe 2. Par souci de commodité, le tableau comporte également une colonne indiquant les chiffres les plus récents concernant le produit national brut (PNB) par habitant.

49. Le directeur général, en donnant des directives pour l'élaboration du budget-programme 2002–2003 (compte tenu du fait que la résolution WHA51.31 fixe à 3% par an au maximum la modification des crédits alloués aux régions et que l'Organisation avait dû absorber une augmentation des coûts lors de l'exercice 2000–2001), a décidé que ce chiffre ne serait que de 2% par an pour l'exercice 2002–2003. Les crédits supplémentaires alloués au programme pays pour l'exercice 2002–2003 seront donc inférieurs d'environ 1 million aux crédits supplémentaires de 2,2 millions de dollars alloués au programme pays pour l'exercice 2000–2001.

50. L'établissement des différents plans de coopération avec les pays débutera après la session du Conseil exécutif en janvier 2001 et les modalités des activités pays du Bureau seront présentées au Comité régional en 2001.

Annexe 1

TABLEAU DE CORRÉLATION ENTRE LES 35 RUBRIQUES DU BUDGET
INSTITUTIONNEL, LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE
ET LES PROGRAMMES DU BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

Rubrique n°	Acronyme	« Programme » institutionnel (rubrique budgétaire)	Division du Bureau régional ^a	Service du Bureau régional	Programme du Bureau régional (projet)
01 Maladies transmissibles					
01.1.01	CSR	Maladies transmissibles : surveillance	TS	Maladies transmissibles	Maladies transmissibles : surveillance et interventions
01.2.01	CPC	Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication	TS	Maladies transmissibles	Maladies transmissibles : lutte, prévention et éradication <i>Éradication de la poliomyélite</i> (voir également 03.5.1)
01.3.01	CRD	Maladies transmissibles : recherche et développement	RG	Groupe consultatif auprès du directeur régional	
01.4.01	MAL	Paludisme	TS	Maladies transmissibles	Faire reculer le paludisme
01.5.01	TUB	Tuberculose	TS	Maladies transmissibles	Lutte contre la tuberculose
02 Maladies non transmissibles					
02.1.01	NCD	Surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles	TS	Maladies non transmissibles	Programme CINDI Maladies non transmissibles en Europe (voir également 05.3.1)
02.2.01	TOB	Tabac	TS	Alcool, drogues et tabac	Europe sans tabac (voir également 05.3.01)
03 Santé familiale et communautaire					
03.1.01	CAH	Santé de l'enfant et de l'adolescent	TS	Santé reproductive, maternelle et infantile	Santé de l'enfant et de l'adolescent
03.2.01	RHR	Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine	TS RG	Santé reproductive, maternelle et infantile Groupe consultatif auprès du directeur régional	Santé reproductive et grossesse
03.3.01	MPS	Pour une grossesse à moindre risque	TS	Santé reproductive, maternelle et infantile	<i>Pour une grossesse à moindre risque</i>
03.4.01	WMH	Santé de la femme	TS	Intégration d'une perspective d'égalité entre les sexes	
03.5.01	HIV	VIH/SIDA	TS	Maladies transmissibles	Infections sexuellement transmissibles et VIH/sida (voir également 01)

04 Développement durable et milieux favorables à la santé					
04.1.01	HSD	Développement durable	TS	Déterminants de la santé	Développement social et économique
04.2.01	NUT	Nutrition	TS	Politique alimentaire et nutritionnelle	Nutrition (voir également 04.4.01)
04.3.01	PHE	Santé et environnement	TS	Santé et environnement	Environnement et santé : coordination et partenariats (jusqu'au 31.12.2000) Eau et assainissement Qualité de l'air Santé des enfants et environnement Transports <i>Gestion des déchets</i> <i>Plan d'action pour la</i> <i>Méditerranée</i> <i>Lutte contre le bruit</i> <i>Plans d'action nationaux</i> <i>pour l'hygiène de l'envi-</i> <i>ronnement</i> <i>Protection contre les risques</i> <i>chimiques</i> (voir également 04.5.01)
04.4.01	FOS	Salubrité des aliments	TS	Politique alimentaire et nutritionnelle	Hygiène des aliments (voir également 04.2.01)
04.5.01	EHA	Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	TS CH	Santé et environnement Aide d'urgence et humanitaire	<i>Situations d'urgence</i> <i>nucléaire</i> (voir également 04.3.01) (Bureaux d'aide humanitaire) (voir également 08.2.01, 11.1.01)
05 Changements sociaux et santé mentale					
05.1.01	HPR	Promotion de la santé	TS	Promotion de la santé prenant en compte l'ensemble de l'existence	Écoles-santé Santé au travail Vieillir en bonne santé
05.2.01	DPR	Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation	TS	Causes externes de maladie	Accidents et blessures
05.3.01	MNH	Santé mentale et toxicomanie	TS	Alcool, drogues et tabac Maladies non transmissibles	Alcool et drogues (voir également 02.2.01) Santé mentale (voir également 02.1.01)
06 Technologie de la santé et produits pharmaceutiques					
06.1.01	EDM	Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	CH	Organisation et financement des services de santé	Substances pharmaceutiques et technologies (voir également 07.4.01)
06.2.01	IVD	Vaccination et mise au point de vaccins	TS	Maladies transmissibles	(voir 01)

06.3.01	BCT	Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	CH	Organisation et financement des services de santé	Qualité des systèmes de santé (voir également 07.4.01)
07 Bases factuelles et information à l'appui des politiques					
07.1.01	GPE	Bases factuelles et à l'appui des politiques de santé	EC	Information sanitaire Surveillance intégrée Rassemblement de données sur les besoins et les interventions sanitaires Observatoire européen des systèmes de santé	Base de données intégrée Base d'informations qualitatives et de connaissances
			CH	Politiques sanitaires à tous les niveaux	Politiques sanitaires nationales Politiques sanitaires régionales et urbaines Secteur sanitaire Économie de la santé Législation et droits
			TS	Évaluation des répercussions sur la santé	Méthodes et stratégies d'évaluation des répercussions sur la santé Changements mondiaux et santé
07.2.01	IMD	Gestion et diffusion de l'information sanitaire	EC	Communication et sensibilisation Services de documentation sanitaire	Distribution et promotion de l'information Publications Traduction et édition Documentation : production et soutien technique
07.3.01	RPC	Politique de recherche et promotion de la recherche	RG	Groupe consultatif auprès du directeur régional	
07.4.01	OSD	Organisation des services de santé	CH	Systèmes de santé publique Organisation et financement des services de santé	Organisation et gestion des services de santé Financement des services de santé Soins de santé primaires (voir également 06.1.01, 06.3.01)
				Ressources humaines pour la santé Mise en valeur des ressources humaines	Soins infirmiers et obstétricaux Médecine de famille Enseignement médical Planification des ressources humaines Bourses (voir 09.2.01)

08 Relations extérieures et organes directeurs					
08.1.01	GBS	Organes directeurs	RG	Groupe consultatif auprès du directeur régional	
08.2.01	REC	Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats	CH	Partenariats internationaux Coopération stratégique avec les pays	(voir également 04.5.01 et 11.1.01)
			RG	Groupe consultatif auprès du directeur régional	Mobilisation des ressources
09 Administration					
09.1.01	BMR	Budget et réforme administrative	OS	Budget et finances	Budget (voir également 09.3.01)
			RG	Groupe consultatif auprès du directeur régional	Conseiller principal du directeur régional pour la politique générale
09.2.01	HRS	Développement des ressources humaines	OS	Services des ressources humaines	Ressources humaines services communs Ressources humaines services de division
				Mise en valeur des ressources humaines	Formation et promotion (voir également 07.4.01)
09.3.01	FNS	Gestion financière	OS	Budget et finances	Finances (voir également 09.1.01)
09.4.01	IIS	Informatique et infrastructure	OS	Administration, fournitures et conférences Service informatique	Voyages Enregistrement et communications Fournitures Entretien des bâtiments Cantine Reprographie et services des conférences Services d'assistance Développement et maintenance de la base de données Administration du réseau Administration du site Internet
10 Directeur général, directeurs régionaux et fonctions indépendantes					
10.1.01	DGO	Bureaux du directeur général et des directeurs régionaux	RD	Bureau du directeur régional	
10.2.01	DDP	Programme du directeur général et des directeurs régionaux pour le développement et initiatives	RD	Groupe consultatif auprès du directeur régional	

11 Programmes de pays					
11.1.01	CLA	Activités au niveau des pays	CH	Services de soutien aux pays	(voir 04.5.01 et 08.2.01)

- ^a CH Partenariats pour le développement sanitaire des pays
- EC Information, rassemblement de données et communication
- OS Soutien opérationnel
- RD Bureau du directeur régional
- RG Groupe consultatif auprès du directeur régional
- TS Soutien technique et développement stratégique

Annexe 2

INDICATEUR DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET PRODUIT NATIONAL BRUT
PAR HABITANT DE QUELQUES ÉTATS MEMBRES EUROPÉENS

Pays ^a	Indicateur du développement humain (HDI) ^b			PNB par habitant ^c (dollars)		
	1998	1997	1996	1998	1997	1996
	Faible (0,0–0,500) Moyen (0,500–0,799) Élevé (0,800 et au-dessus) <i>Aucun pays de la Région européenne ne figurent dans la catégorie « faible » ; ceux pour lesquels l'indicateur du développement humain se situe entre 0,600 et 0,850 sont énumérés ci-dessous.</i>			Revenu faible (0–760) Revenu moyen inférieur (761–3030) Revenu moyen supérieur (3031–9360)		
Tadjikistan	0,663	0,665	0,575	370	330	340
Ouzbékistan	0,686	0,720	0,659	950	1020	1010
République de Moldova	0,700	0,683	0,610	380	460	590
Turkménistan	0,704	0,712	0,660	760	640	940
Kirghizstan	0,706	0,702	0,633	380	480	550
Albanie	0,713	0,699	0,656	810	760	820
Arménie	0,721	0,728	0,674	460	560	630
Azerbaïdjan	0,722	0,695	0,623	480	510	480
Turquie	0,732	0,728	0,782	3160	3130	2830
Ukraine	0,744	0,721	0,665	980	1040	1200
Kazakhstan	0,754	0,740	0,695	1340	1350	1350
Bosnie-Herzégovine (estimé)	0,759	0,759	0,759	supérieur à 760	inférieur à 760	inférieur à 760
Géorgie	0,762	0,729	0,633	970	860	850
Ex-République yougoslave de Macédoine	0,763	0,746	0,749	1290	1100	990
Roumanie	0,770	0,752	0,767	1360	1410	1600
Lettonie	0,771	0,744	0,704	2420	2430	2300
Fédération de Russie	0,771	0,747	0,769	2260	2680	2410
Bulgarie	0,772	0,758	0,789	1220	1170	1190
Bélarus	0,781	0,763	0,783	2180	2150	2070
Lituanie	0,789	0,761	0,750	2540	2260	2280
Croatie	0,795	0,773	0,759	4620	4060	3800
Estonie	0,801	0,773	0,758	3360	3360	3080
Pologne	0,814	0,802	0,851	3910	3590	3230
Hongrie	0,817	0,795	0,857	4510	4510	4340
Slovaquie	0,825	0,813	0,875	3700	3680	3410
République tchèque	0,843	0,833	0,884	5150	5240	4740

^a Les pays dont le PNB par habitant est inférieur à 760 dollars en 1998 sont indiqués en gras.

^b Indicateur du développement humain (HDI) : espérance de vie, niveau d'instruction et revenu.
Source des chiffres de l'indicateur du développement humain : Rapport du PNUD sur le développement humain.

^c Produit national brut par habitant (PNB) : production totale des biens et services destinés à une utilisation finale produits par une économie, y compris la rémunération nette des facteurs en provenance de l'étranger divisée par le nombre d'habitants au milieu de l'année.
Source des chiffres du PNB : atlas de la Banque mondiale.