



EUROPE

Comité régional de l'Europe Cinquante-deuxième session

Copenhague, 16–19 septembre 2002

Point 7 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC52/12 Add 1
+ EUR/RC52/Conf.Doc./9
27 juin 2002
22536
ORIGINAL : FRANÇAIS

PROJET DE BUDGET-PROGRAMME 2004–2005 : POINT DE VUE DE LA RÉGION EUROPÉENNE DE L'OMS

Le présent document propose des orientations stratégiques pour la Région européenne de l'OMS pour l'exercice 2004–2005. Il est à lire dans le contexte du budget-programme mondial (document EUR/RC52/12). Un projet de résolution est soumis au Comité régional pour examen.

Sommaire

	<i>Page</i>
Processus d'élaboration du budget de l'OMS	1
Fondements du budget-programme 2004–2005 pour la Région européenne.....	1
Stratégie du Bureau européen de l'OMS pour les pays : « Adapter les services aux nouveaux besoins »	1
Les 35 domaines d'activité et les 11 priorités du budget-programme mondial	1
Souhaits des États membres de la Région européenne	2
Situation sanitaire et systèmes de santé dans la Région européenne	2
Orientations stratégiques proposées pour le budget-programme de la Région européenne de l'OMS pour 2004–2005.....	3
Considérer l'ensemble des pays dans leur diversité.....	3
Renforcer le partenariat international pour la santé	4
Développer l'information et les données scientifiques	5
Mettre l'accent sur certains thèmes de santé publique.....	5
Préparer l'avenir : suite à donner à la Santé pour tous.....	7
Poursuivre l'adaptation des activités du Bureau régional aux besoins des pays de la Région	7
Conclusion.....	7
Annexe 1 Budget 2004–2005 par domaine d'activité	9

Processus d'élaboration du budget de l'OMS

1. Le processus global d'élaboration du budget-programme mondial 2004–2005 a été considérablement amélioré du point de vue des consultations aussi bien avec les États membres qu'au sein de l'Organisation.
2. Tout au long du processus préparatoire, des échanges de vues ont eu lieu entre les coordonnateurs des domaines d'activité travaillant au Siège de l'OMS et leurs homologues régionaux. Il a été largement tenu compte de la perspective européenne dès le moment où les consultations préalables avec les États membres européens ont permis de cerner les points spécifiques qu'ils souhaitaient privilégier, comme cela est indiqué ci-après.
3. Les autres étapes du processus préparatoire débiteront cette année par des échanges de vues au sein des six comités régionaux. Les observations formulées seront incluses dans la version du budget-programme qui sera examinée à la cent onzième session du Comité exécutif en janvier 2003 et le budget-programme final sera ensuite soumis pour adoption à la cinquante-sixième session de l'Assemblée de l'Organisation mondiale de la santé, qui aura lieu en mai 2003.

Fondements du budget-programme 2004–2005 pour la Région européenne

4. Les propositions stratégiques du Bureau régional pour 2004–2005 sont conçues dans une double perspective : continuer à poursuivre et à renforcer les orientations adoptées par le Comité régional en 2000 ; s'adapter pour tenir compte des besoins actuels des États membres de la Région européenne. Quatre éléments permettent aujourd'hui de réussir la mise en œuvre du budget-programme du Bureau régional 2004–2005 : la stratégie pour les pays ; les domaines d'activité et les priorités du budget-programme mondial ; les souhaits exprimés par les États membres de la Région ; et la situation sanitaire et les systèmes de santé dans la Région.

Stratégie du Bureau européen de l'OMS pour les pays : « Adapter les services aux nouveaux besoins »

5. À sa cinquantième session, en septembre 2000, le Comité régional a approuvé la stratégie du Bureau européen de l'OMS pour les pays. Depuis, cette stratégie a guidé une grande partie du travail des activités du Bureau régional. Sa mise en œuvre a permis de vérifier sa pertinence, sa faisabilité et sa validité. La stratégie préconise les principales orientations suivantes :
 - adapter les services du Bureau aux besoins des pays ;
 - renforcer le partenariat international pour la santé ;
 - veiller à la cohérence avec la stratégie mondiale de l'OMS au profit des pays ;
 - intégrer l'expérience acquise par le Bureau européen.
6. En ce qui concerne le contenu des services du Bureau européen, l'objectif consiste à aider les États membres à élaborer des politiques de santé, et à réformer leurs systèmes de santé et leurs différents programmes de santé publique, en mettant à leur disposition des services appropriés.

Les 35 domaines d'activité et les 11 priorités du budget-programme mondial (voir l'annexe 1)

7. En 2004–2005, la structure de base du budget-programme mondial sera identique à celle de 2002–2003, avec 35 domaines d'activité, de sorte que les grandes tendances budgétaires puissent être comparées et analysées. Toutefois, elle comportera quelques légères modifications, pour augmenter la précision et

éliminer des doubles emplois. Le texte de chaque domaine d'activité sera présenté sous le même titre que dans le budget-programme de l'exercice biennal précédent : (« Problèmes et enjeux », « But », « Objectifs de l'OMS », Résultats escomptés » et « Indicateurs »). Les seuls changements notables sont l'introduction d'un nouveau domaine d'activité appelé « Présence de l'OMS dans les pays » et la fusion de deux domaines jusque là distincts concernant d'une part le directeur général et d'autre part les directeurs régionaux. Le total reste donc de 35.

8. Les 11 priorités mondiales du budget-programme 2002–2003, restent également inchangées, la seule exception étant le remplacement de la priorité « Investir dans le changement à l'OMS » (qui continuera mais sans le statut de priorité) par une nouvelle priorité « Santé et environnement ». Ce changement a été fait à la demande de plusieurs régions, en particulier, la Région européenne.

Souhaits des États membres de la Région européenne

9. Dans les propositions stratégiques pour 2004–2005, la continuité doit être complétée par l'adaptation aux besoins des pays de la Région. En octobre 2001, immédiatement après la session du Comité régional, il a été demandé à tous les États membres d'indiquer les domaines qu'ils souhaitaient voir promus dans les activités du Bureau régional en 2004–2005. Compte tenu des réponses reçues, il semblerait que sur les 35 domaines d'activité adoptés au plan mondial pour l'ensemble des programmes de l'OMS, quatre doivent être privilégiés, à savoir :

- organisation de services de santé ;
- surveillance, prévention et gestion des maladies non transmissibles ;
- promotion de la santé ;
- santé mentale et dépendances.

Situation sanitaire et systèmes de santé dans la Région européenne

10. Selon le *Rapport sur la santé en Europe 2000–2001* publié par le Bureau régional¹, la situation sanitaire très variable entre les différents États membres et à l'intérieur même de ces États est due à une augmentation spectaculaire de l'incidence de maladies transmissibles telles que le VIH/sida et la tuberculose, pour beaucoup liée à la détérioration de la situation socioéconomique.

11. Ce sont surtout les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète sucré et d'autres maladies non transmissibles qui sont à l'origine de la charge de morbidité et de l'écart est-ouest en matière d'espérance de vie dans la Région européenne. La plupart de ces maladies sont associées aux facteurs de risque habituels liés à leur tour aux modes de vie et à l'environnement socioéconomique. Comme le montrent les résultats obtenus dans plusieurs pays d'Europe occidentale, il est possible d'améliorer considérablement la situation à cet égard. Des efforts particuliers sont également nécessaires pour réduire la charge des troubles mentaux actuellement en augmentation ainsi que l'incidence et les conséquences des traumatismes, notamment chez les enfants.

12. Le rapport précité souligne le lien entre facteurs socioéconomiques et santé. La pauvreté notamment est reconnue comme étant le principal déterminant d'une mauvaise santé. Il montre aussi le rôle que jouent les déterminants de la santé et souligne les effets d'une alimentation saine et de l'exercice physique, tout en attirant l'attention sur les situations inquiétantes liées à des comportements à risques tels que consommation de tabac, d'alcool et de drogues, en particulier chez les jeunes.

13. Le rapport met en évidence le fait que, dans la Région européenne les systèmes et services de santé subissent actuellement des transformations majeures. Au plan du financement des soins, les pays

¹ *Rapport sur la santé en Europe 2000–2001*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2002 (OMS, Publications régionales, Série européenne, n° 97).

s'efforcent de trouver un équilibre entre exigences de durabilité et de solidarité. Dans la Région européenne, on utilise de plus en plus les achats stratégiques pour répartir les ressources entre les prestataires de soins de façon à obtenir une amélioration maximale de la santé. Les mécanismes de passation des contrats et les paiements en fonction des performances deviennent des éléments essentiels d'achats efficaces. Les pays cherchent à améliorer la prestation des services de santé grâce à des stratégies d'achat nouvelles ou remaniées qui imposent des exigences plus strictes à ces prestataires.

14. En dernier lieu, le rapport recommande de ne ménager aucun effort pour améliorer la qualité des données et la capacité à les analyser. En particulier, il faudrait aider les pays à améliorer leurs systèmes d'information. Le Bureau régional est invité à renforcer, dans le cadre d'un grand réseau, le rôle qu'il joue dans la collecte et l'évaluation des données scientifiques et l'échange de compétences et de données d'expérience, en particulier en ce qui concerne les domaines de l'élaboration des politiques de santé, l'organisation et la qualité des systèmes de santé, le financement des services de santé et les droits des personnes et des patients.

Orientations stratégiques proposées pour le budget-programme de la Région européenne de l'OMS pour 2004–2005

15. Comme déjà mentionné au début de la section précédente, les orientations stratégiques proposées pour 2004–2005 répondent à deux idées complémentaires : continuité de la stratégie du Bureau pour les pays adoptée en 2000 et adaptation à l'évolution des besoins des États membres. Pour refléter cette dualité, six orientations ont été retenues : considérer l'ensemble des pays de la Région ; renforcer le partenariat ; développer l'information et les données scientifiques ; mettre l'accent sur certains thèmes ; préparer l'avenir ; et poursuivre l'adaptation des activités du Bureau régional.

Considérer l'ensemble des pays dans leur diversité

16. Au cours des précédents exercices, le Bureau régional a développé sa capacité d'écoute, d'analyse et de compréhension des problèmes de santé publique qui se posent aux différents pays de la Région. Il a aussi amélioré sa capacité de dialogue et de négociation, en particulier avec les États membres avec lesquels il a passé des accords biennaux de collaboration et qui disposent d'un bureau de liaison. Tout cela lui a permis d'adapter progressivement ses services aux besoins des pays de la Région.

17. Pour l'exercice 2004–2005, ces orientations en direction des pays seront maintenues et renforcées.

18. Les problèmes de santé auxquels sont confrontés les pays de la Région européenne sont très souvent de même nature mais d'une ampleur différente. En revanche, les services qu'ils attendent du Bureau européen varient en fonction de la situation sanitaire, mais aussi des conditions économiques et politiques prévalant dans ces pays.

- Certains pays – les plus pauvres – demandent un soutien très spécifique pour les aider à faire face au manque cruel de ressources. Ils sont souvent à tort considérés comme des pays en développement du fait de leur situation économique. En réalité, le niveau de formation et les compétences de leurs cadres, leur longue et vaste expérience dans le domaine de la santé publique et la présence d'un système de santé organisé, même si des réformes profondes sont nécessaires, font que ces pays sont très différents de ceux qui sont habituellement inclus dans la catégorie « pays en développement ». L'aide dont ils ont besoin doit être forte et immédiate pour qu'ils puissent sortir rapidement de cette phase difficile et dangereuse de leur développement. Elle doit être à la fois financière et technique. En 2004–2005, le Bureau régional continuera donc à leur apporter son concours pour le développement de leurs programmes de santé publique mais il fera aussi connaître leurs besoins à la communauté internationale et veillera à la bonne coordination et à l'utilisation rationnelle de l'aide internationale.

- Pour les pays confrontés à des crises humanitaires, l'aide du Bureau se poursuivra, compte tenu de l'expérience technique acquise depuis maintenant une dizaine d'années et de la nécessité du passage progressif mais rapide d'une phase d'urgence initiale à une phase de développement « ordinaire ». La diminution de l'aide internationale devra donc être prévue dès le début de la crise pour permettre une meilleure planification et utilisation des ressources.
- Une attention particulière doit être aussi accordée à un troisième groupe de pays, qui pourrait être appelé « en transition rapide ». Il s'agit des pays candidats à l'Union européenne et des pays (parfois ce sont les mêmes) du sud-est de l'Europe qui participent au Pacte de stabilité. Le Bureau régional continuera d'apporter son soutien à ces pays dans les domaines techniques appropriés à cette phase de transition, en particulier la surveillance et la prévention des maladies transmissibles, la santé mentale et l'observation des systèmes de santé. Il les aidera à mettre en place des systèmes d'information pour qu'ils puissent analyser en permanence les effets de la transition économique sur la santé des populations.

19. Dans ces trois groupes de pays, la présence du Bureau régional sera renforcée à la fois qualitativement et quantitativement. L'effort pour une meilleure communication et une meilleure coordination avec les bureaux de liaison sera maintenu. La formation intensive des professionnels sera poursuivie. La présence dans les pays qui en ont le plus besoin de personnels internationaux sous la responsabilité d'un représentant officiel de l'OMS sera complétée. Ces actions continueront à s'inscrire dans le cadre de l'approche globale de collaboration de l'OMS avec les pays, qui constitue le cadre de référence.

- Enfin, les pays dont la situation économique est meilleure attendent du Bureau régional de l'Europe qu'il leur offre des « forums » pour échanger des points de vue sur leurs expériences et leurs problèmes, présents et à venir. C'est la mission des « forums du futur » lancés en 2001 qui seront poursuivis. Ces « forums du futur » fonctionneront comme des « cellules de crise » quand le besoin s'en fera sentir mais elles serviront surtout de lieu de discussion sur des sujets difficiles de santé publique, pour dégager des approches et des solutions communes dont le Bureau régional se fera le promoteur. Ce travail profitera bien entendu aussi aux autres pays de la Région.

Renforcer le partenariat international pour la santé

20. Le partenariat avec d'autres organisations est depuis l'année 2000 l'une des constantes du Bureau régional. Ce partenariat se veut à la fois institutionnel et concret. Des contacts étroits ont été établis avec des organisations telles que le Conseil de l'Europe, la Commission européenne, la Banque mondiale et certaines institutions de l'Organisation des Nations Unies, en particulier le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et les autres coparrains du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Cette collaboration permet de mener des actions spécifiques avec chacune de ces organisations (voir le rapport sur les activités du Bureau régional pour 2000–2001, document EUR/RC52/4).

21. En 2004–2005, ces partenariats se poursuivront avec la même intensité, les domaines de coopération étant choisis en fonction de la situation à ce moment-là, des besoins des États membres et des priorités de chaque organisation. Dans certains domaines toutefois, le besoin de coopération est évident : droits de l'homme et santé, et Pacte de stabilité avec le Conseil de l'Europe ; information et surveillance, et promotion de la santé avec l'Union européenne ; sida, nutrition, et santé de la mère et de l'enfant avec l'UNICEF. Pendant l'exercice 2004–2005 un rang de priorité plus élevé sera accordé à l'action sur le terrain dans les pays eux-mêmes comme cela est le cas pour la coopération entre le Bureau régional et la Banque mondiale.

22. Enfin, les partenariats seront diversifiés et ouverts davantage aux organisations non gouvernementales dont l'OMS partage les valeurs et les méthodes de travail, comme cela se fait déjà depuis de nombreuses années avec certaines d'entre elles.

Développer l'information et les données scientifiques

23. Fournir aux États membres et aux décideurs des informations « utiles », c'est-à-dire des informations dont ils pourront se servir pour prendre leurs décisions, constitue probablement le défi le plus difficile, mais aussi le plus urgent auquel le Bureau régional doit faire face. À l'heure où les technologies modernes de communication regorgent d'informations concernant la santé, il est plus que jamais indispensable d'aider les décideurs à faire le tri entre les différentes sources d'information, et de mettre ces informations à leur disposition dans des formes adaptées. Depuis 2000, le Bureau régional, en étroite collaboration avec le Siège, a pris des initiatives qui devraient trouver leur pleine dimension en 2004–2005.

24. Le partenariat avec les institutions nationales d'information et les autres organisations constitue le fondement essentiel de cette initiative. Il faut absolument éviter les doubles emplois et au contraire tout mettre en œuvre pour partager les données d'expérience, les compétences et les ressources. C'est dans cette optique que le Bureau régional a commencé à rechercher des partenaires financiers et techniques, avec lesquels il poursuivra la mise en œuvre du programme. L'objectif n'est pas de créer de nouvelles sources d'information, mais d'utiliser l'information déjà existante en l'adaptant aux besoins des acteurs et décideurs de santé publique. Bien entendu, une partie de l'information continuera à être produite par le Bureau lui-même, en particulier en ce qui concerne l'observation de la santé et des systèmes de santé, comme le font déjà avec succès l'Observatoire européen des systèmes de santé et la banque de données pour la Santé pour tous.

25. Enfin, un effort sera effectué en 2004–2005 pour présenter l'information un format adapté à ses utilisateurs. La réalisation d'études de cas systématiques, comme cela a été fait sur le thème de la pauvreté en 2002, sera poursuivie et diversifiée pour pouvoir présenter aux États membres des exemples d'actions concrètes en matière de santé publique qui ont fait leurs preuves. Le Bureau régional a déjà commencé à œuvrer dans cette direction, en particulier en créant un service sur les données scientifiques en santé publique et en constituant un groupe scientifique de soutien chargé de guider l'évolution de ces activités dans ce domaine.

Mettre l'accent sur certains thèmes de santé publique

26. Comme au cours des exercices précédents, le Bureau régional poursuivra ses activités dans de nombreux domaines de la santé publique, que ce soit les maladies transmissibles et non transmissibles, la promotion de la santé et les modes de vie, l'environnement et la santé, les déterminants de la santé, et les systèmes et professions de santé.

27. Certains thèmes cependant bénéficieront d'une visibilité particulière ; c'est le cas des 11 priorités retenues pour l'ensemble de l'Organisation, avec une mention spéciale pour la nouvelle priorité « environnement et santé ». La Conférence de Budapest en 2004 marquera sans aucun doute un temps fort de l'exercice pour la Région européenne. Son thème principal, l'environnement et la santé des enfants, s'inscrit lui aussi dans les priorités de l'Organisation.

28. Une grande importance sera aussi accordée aux thèmes souhaités par les États membres de la Région : organisation de services de santé ; surveillance ; prévention et gestion des maladies non transmissibles ; promotion de la santé ; santé mentale et dépendances. (voir le paragraphe 9).

29. En ce qui concerne l'organisation de services de santé, les activités du Bureau seront guidées par le groupe de travail constitué d'experts et de décideurs créé en 2001–2002. Il sera ainsi possible de mieux répondre aux besoins réels et nombreux des États membres dans un domaine dans lequel tous les pays ont à la fois des besoins à satisfaire et des expériences à échanger.

30. Dans le domaine de la surveillance, de la prévention et de la gestion des maladies non transmissibles, le Bureau régional s'appuiera sur les résultats du mécanisme mis en place en 2002 pour faire des propositions sur le positionnement et les actions qu'il doit développer dans ce domaine. Il tiendra compte pour ce faire de l'expérience acquise en particulier dans le cadre du programme d'intervention

intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (CINDI) et du programme mondial de l'OMS avec lequel la complémentarité sera recherchée dans l'optique de la meilleure utilisation possible des ressources à la fois humaines et financières. Celles que le Bureau régional peut consacrer à ce domaine sont extrêmement limitées et ne reflètent en aucun cas l'importance réelle du problème. Ce sujet sera probablement inscrit à l'ordre du jour de la session du Comité régional en 2004.

31. En ce qui concerne la promotion de la santé, 2004–2005 devrait être l'exercice du renouveau, grâce au travail sur les déterminants de la santé mené au cours des exercices précédents, et à l'expérience reconnue du Bureau régional dans ce domaine depuis les années 80. La priorité sera donnée au soutien à apporter à l'ensemble des pays de la Région pour leur permettre de développer leurs politiques, leurs systèmes et leurs programmes de promotion de la santé, sur la base des données recueillies dans la Région et dans le monde. Le travail sur la réduction des effets de la pauvreté sur la santé sera poursuivi sur la base des recommandations faites par le Comité régional en 2001 et en 2002 et des études de cas réalisés par le Bureau régional sur cette question.

32. Dans le domaine de la santé mentale, retenu lui aussi comme prioritaire par les pays de la Région européenne, il s'agira de poursuivre l'effort entrepris au niveau mondial depuis 2001. L'organisation d'une conférence ministérielle européenne en janvier 2005 servira de stimulant à la mise en œuvre dans les pays de la Région des recommandations figurant dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2001*². Cette conférence sera préparée dans le cadre de réunions préliminaires rassemblant chacune plusieurs pays de la Région. L'exercice 2004–2005 bénéficiera aussi de l'inscription probable du thème de la santé mentale à l'ordre du jour de la session du Comité régional de l'année précédente, en septembre 2003.

33. Enfin, en ce qui concerne les dépendances, les actions en 2004–2005 seront menées, pour l'alcool et le tabac, dans le cadre des plans d'action adoptés par le Comité régional et des déclarations finales des conférences ministérielles qui ont eu lieu en 2000 et 2002. La question des drogues illicites se pose aujourd'hui de façon aiguë dans pratiquement tous les pays de la Région. La coopération européenne et le soutien mutuel technique et financier constitueront en 2004–2005 des domaines prioritaires auxquels le Bureau régional apportera tout le soutien possible. Il s'y est préparé en renforçant sa coopération avec l'ONUSIDA et les huit organismes des Nations Unies qui en font partie.

34. Parmi les thèmes prioritaires pour 2004–2005, il faut aussi inclure la lutte contre le sida et la tuberculose et d'une façon plus générale les maladies transmissibles, en particulier celles qui sont liées à la pauvreté. Cette stratégie s'intègre dans celle de l'ensemble de l'Organisation et plus largement dans celle des Nations Unies (Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; Commission sur la macroéconomie et la santé ; Déclaration du Millénaire ; Sommet mondial sur le développement durable).

35. Il faudra aussi bien sûr tenir compte des thèmes retenus pour les journées mondiales de la santé d'avril 2004 et avril 2005 et préparer les échéances de l'exercice suivant, notamment la Conférence sur la nutrition prévue dans le plan d'action adopté par le Bureau régional en 2000 et qui pourrait avoir lieu au début de 2006.

36. Les services et les programmes techniques du Bureau régional seront bien équipés techniquement pour remplir leur mission en 2004–2005, grâce aux efforts déployés au cours des exercices précédents pour maintenir et développer leur compétence technique et leurs réseaux d'experts tout en contribuant au développement des données scientifiques et de l'information dans leur domaine.

37. Le budget du Bureau régional reflète ces divers thèmes prioritaires, et tient compte du fait que les domaines d'activité « en cours » doivent eux aussi être financés étant donné qu'ils répondent également aux besoins des États membres.

² *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale : nouvelles conceptions, nouveaux espoirs*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2001.

Préparer l'avenir : suite à donner à la Santé pour tous

38. Il ressort des résolutions du Comité régional (1999), des discussions avec le Comité permanent et des réunions avec des représentants et des experts des États membres, qu'une nouvelle étape pour la Santé pour tous est nécessaire et souhaitable. Chronologiquement, le travail de consultation et de mise en place d'un mécanisme commencé en 2002 sera présenté pour discussion et orientation au Comité régional en septembre 2003 et pour finalisation et adoption en 2005. À partir des premiers contacts, il est évident que la politique de Santé pour tous a été très utile pour donner des orientations aux États membres en particulier sur la base des valeurs qu'elle porte. Elle doit continuer dans cette direction.

39. La nouvelle étape devra être axée sur le thème de l'éthique des systèmes de santé. Ce thème débouche sur de nombreuses questions, telles que les droits et les devoirs des personnes, l'accès et l'équité, la qualité et la sécurité, les ressources humaines et financières nécessaires, le rôle, la formation et le comportement des professionnels de santé et, bien sûr, les droits des patients. Les débats du Comité régional qui se tiendra en 2003 permettront sans aucun doute de définir les orientations de la nouvelle phase et de créer des mécanismes de consultation et de participation des États membres.

Poursuivre l'adaptation des activités du Bureau régional aux besoins des pays de la Région

40. Les services et les responsables de programmes du Bureau régional continueront bien entendu à œuvrer pour améliorer la qualité des services qu'ils fournissent aux États membres, en maintenant le niveau de leurs connaissances techniques, à la fois scientifiques et opérationnelles, en s'appuyant sur un réseau d'experts reconnus et en fondant leurs recommandations sur des informations fiables et des preuves tangibles.

41. L'organisation du Bureau en quatre « grandes fonctions » : coordination des interventions au niveau des pays, soutien technique, information, données scientifiques et communication ; et administration, sera maintenue en 2004–2005.

42. L'effort commencé en 2002–2003 pour faciliter et stimuler la réalisation concrète des programmes techniques, en particulier au niveau des pays, sera poursuivi. La gestion et l'administration du Bureau continueront à progresser dans cette direction.

43. Les nouvelles méthodes participatives lancées en 2001, visant à mieux associer le personnel à l'amélioration de la qualité du travail seront évaluées en 2003 et adaptées si nécessaire.

44. Le programme de formation du personnel conçu pour l'aider à s'adapter aux orientations définies dans le présent document sera poursuivi dans le but d'améliorer la compétence et la satisfaction professionnelle de chaque membre du personnel.

Conclusion

45. Le projet de budget-programme 2004–2005 (figurant dans l'annexe 1) reflète aussi bien que possible les orientations stratégiques présentées dans la section précédente. Les propositions d'allocation des ressources extrabudgétaires estimées (voir aussi l'annexe 1) tiennent compte des limitations du budget ordinaire.

46. Le budget ordinaire proposé pour la Région européenne en 2004–2005 sera de 54 332 000 dollars des États-Unis, en augmentation de 3% par rapport au budget précédent.

47. Pour réaffirmer la priorité donnée au travail du Bureau régional dans les pays et conformément aux dispositions de la résolution EUR/RC49/R5 adoptée par le Comité régional, le budget ordinaire pour les activités dans les pays atteindra 7,6 millions de dollars des États-Unis, contre 6,0 millions dans le budget précédent. Le poste consacré à la présence de l'OMS dans les pays passe de 5,6 millions à 6,4 millions de

dollars des États-Unis. La répartition du budget par pays et pour chaque domaine d'activité se fera dans la deuxième partie de l'année 2003 sur la base de négociations menées avec chaque pays concerné. Cette règle de consultation et de concertation constitue le principe fondamental de la stratégie du Bureau régional pour les pays, telle qu'elle a été décidée par le Comité régional en 2000.

48. Le budget ordinaire est en augmentation pour les domaines suivants : surveillance des maladies transmissibles ; paludisme, tuberculose et sida ; surveillance, prévention et gestion des maladies non transmissibles ; tabac ; promotion de la santé ; santé de l'enfant et de l'adolescent ; grossesse sans risque ; pauvreté ; nutrition ; données scientifiques pour la politique de santé ; et organisation de services de santé. Des ressources extrabudgétaires viendront compenser l'absence de croissance du budget ordinaire dans les domaines de la santé mentale et de dépendances; de l'environnement et de la santé.

49. Le tableau de l'annexe 1 montre la répartition du budget ordinaire entre les 35 domaines d'activité de l'Organisation. Les 11 priorités mondiales sont indiquées en caractères gras.

Annexe 1

**BUDGET 2004–2005 PAR DOMAINE D'ACTIVITÉ
(EN MILLIERS DE DOLLARS DES ÉTATS-UNIS)**

	DESCRIPTION	BUDGET ORDINAIRE				AUTRES RESSOURCES ESCOMPTÉES			TOTAL GÉNÉRAL Budget ordinaire et autres ressources escomptées	
		TRAI- TEMENTS	ACTIVITÉS AU TITRE DES PROJETS INTERPAYS	ACTIVITÉS DANS LES PAYS	TOTAL BUDGET ORDINAIRE 04–05	TOTAL BUDGET ORDINAIRE 02–03	ACTIVITÉS AU TITRE DES PROJETS INTERPAYS	ACTIVITÉS DANS LES PAYS		TOTAL
1	Maladies transmissibles : surveillance	290	58	310	658	275	750	1 200	1 950	2 608
2	Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication		50		50		200	300	500	550
3	Recherche et mise au point de produits pour les maladies transmissibles									
4	Paludisme		50	107	157	125	600	1 000	1 600	1 757
5	Tuberculose	420	408	361	1 189	1 147	500	9 000	9 500	10 689
6	Surveillance, prévention et gestion des maladies non transmissibles	710	136	550	1 396	628	1 500	2 500	4 000	5 396
7	Tabac	420	58	265	743	563	900	2 000	2 900	3 643
8	Promotion de la santé	420	50	315	785	754	2 800	1 200	4 000	4 785
9	Prévention des incapacités et des traumatismes et réadaptation		50	45	95	40	700	500	1 200	1 295
10	Santé mentale et toxicomanies	550	258	658	1 466	1 494	1 500	1 900	3 400	4 866
11	Santé de l'enfant et de l'adolescent	420	108	225	753	658	800	1 500	2 300	3 053
12	Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine			113	113	100	500	3 500	4 000	4 113
13	Pour une grossesse à moindre risque	420	138	280	838	615	400	2 000	2 400	3 238
14	Santé de la femme		50	23	73	348	800	1 000	1 800	1 873
15	VIH/sida	420	708	213	1 341	1 303	1 000	7 000	8 000	9 341
16	Développement durable	550	66	154	770	595	600	2 000	2 600	3 370
17	Nutrition	420	58	82	560	531	300	1 500	1 800	2 360
18	Santé et environnement	2 065	641	300	3 006	2 986	12 000	3 000	15 000	18 006

	DESCRIPTION	BUDGET ORDINAIRE				AUTRES RESSOURCES ESCOMPTÉES			TOTAL GÉNÉRAL Budget ordinaire et autres ressources escomptées	
		TRAI-TEMENTS	ACTIVITÉS AU TITRE DES PROJETS INTERPAYS	ACTIVITÉS DANS LES PAYS	TOTAL BUDGET ORDINAIRE 04-05	TOTAL BUDGET ORDINAIRE 02-03	ACTIVITÉS AU TITRE DES PROJETS INTERPAYS	ACTIVITÉS DANS LES PAYS		TOTAL
19	Salubrité des aliments	290	158	81	529	572	300	900	1 200	1 729
20	Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours	420	70	90	580	620	500	12 000	12 500	13 080
21	Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel	420	58	254	732	683	500	1 500	2 000	2 732
22	Vaccination et mise au point de vaccins	420	158	179	757	882	1 800	6 000	7 800	8 557
23	Sécurité transfusionnelle et technologie clinique	275	54	71	400	934	500	1 000	1 500	1 900
24	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	3 454	327	591	4 372	4 056	5 500	1 500	7 000	11 372
25	Gestion et diffusion de l'information sanitaire	4 365	434	80	4 879	4 849	200	600	800	5 679
26	Politique de recherche et promotion de la recherche	290			290	346	200	100	300	590
27	Organisation des services de santé	2 386	540	1 606	4 532	4 208	3 000	2 000	5 000	9 532
28	Organes directeurs	130	526		656	648	300		300	956
29	Mobilisation des ressources, coopération extérieure et partenariats	420	108	630	1 158	1 527	600	200	800	1 958
30	Budget et réforme administrative	1 290	38		1 328	1 206	200	100	300	1 628
31	Mise en valeur des ressources humaines	1 875	396		2 271	2 253	400	100	500	2 771
32	Gestion financière	1 420	108		1 528	1 506	600	100	700	2 228
33	Informatique et infrastructure	4 977	3 726		8 703	8 751	2 000	100	2 100	10 803
34	Bureaux du directeur général et des directeurs régionaux (vérification des comptes, surveillance juridique compris)	505	690		1 195	1 994				1 195
	Total partiel-Activités dans les pays (accord de collaboration biennal)*			7 583						
35	Présence de l'OMS dans les pays	770	16	5 643	6 429	5 574	500	4 500	5 000	11 429
	TOTAL**	30 812	10 294	13 226	54 332	52 771	42 950	71 800	114 750	169 082

* Par comparaison, le budget des activités dans les pays (accord de collaboration biennal) pour 2002-2003 était de 6,022 millions de dollars des États-Unis.

** Les transferts interrégionaux résultant de l'application des dispositions de la résolution WHA51.31 se sont traduits par l'attribution au Bureau régional de l'Europe d'un crédit supplémentaire de 4 842 000 de dollars sur trois exercices au titre du budget ordinaire.