

AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR REGIONAL

Le présent document contient les orientations du Budget programme 2002-2003 pour la Région africaine. Il prend en compte les principales orientations de la Stratégie institutionnelle de l'OMS ainsi que les défis et les priorités de la Région.

Les principales priorités pour la période 2000-2001, telles qu'elles ont été définies à la quarante-neuvième session du Comité régional, sont les suivantes : lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies à potentiel épidémique; prise en charge des aspects sanitaires des situations d'urgence complexes; amélioration de la santé maternelle et de la survie des enfants, notamment par la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la vaccination, la réforme du secteur de la santé, la promotion de la santé et de la salubrité de l'environnement dans le contexte plus large de la réduction de la pauvreté et du développement durable. Le Comité régional devra définir de nouvelles priorités pour la période 2002-2003.

Dans le contexte de croissance nominale zéro du budget, en dépit des efforts déployés par le Directeur général pour réaffecter des ressources supplémentaires à la Région africaine en vertu de la résolution WHA51.31 et de la réaffectation interne de 10 % du budget ordinaire de la Région aux programmes prioritaires, les ressources budgétaires restent très limitées pour faire face aux attentes croissantes des Etats Membres en matière de coopération technique.

Il est donc indispensable de faire preuve de plus d'efficacité et d'efficience dans la mise en œuvre du budget pour réduire l'écart entre les besoins et les ressources au cours de l'exercice 2002-2003. Cela suppose une meilleure planification, un recentrage sur un nombre limité de priorités, une mise en œuvre efficace du budget, avec un suivi et une évaluation systématiques aux niveaux national et régional. Les efforts devront aussi porter sur la recherche de nouvelles ressources extrabudgétaires pour les programmes prioritaires et l'amélioration de la synergie et de la complémentarité avec les autres partenaires et parties prenantes.

A cette fin, le Bureau régional continuera à collaborer étroitement avec les Etats Membres et à solliciter leur soutien actif pour préparer, mettre en œuvre, suivre et évaluer le budget programme et les plans d'action subséquents.

SITUATION GENERALE

Depuis 1996, le développement et la direction d'ensemble des programmes de l'OMS dans la Région africaine sont sous-tendus par l'objectif de "la Santé pour Tous en l'An 2000" qui engage les gouvernements et l'OMS à donner à tous les peuples du monde les moyens d'atteindre un niveau de santé leur permettant de mener une vie socialement et économiquement productive. Le Neuvième Programme général de Travail (1996-2001) proposait un cadre pour les politiques mondiales et les programmes de l'OMS et organisait l'appui aux pays pour améliorer la situation sanitaire et les systèmes de santé en privilégiant quatre grandes orientations : a) intégration du développement sanitaire et humain aux politiques publiques; b) garantie d'un accès équitable aux services de santé; c) promotion et protection de la santé; d) mesures de prévention et de lutte concernant certains problèmes particuliers de santé. Le Cadre politique pour la coopération avec les Etats Membres de la Région africaine, préparé par le Bureau régional en 1995, donnait des orientations régionales plus précises, renforçait la capacité de mobilisation et de gestion des ressources du Bureau et améliorait l'efficacité générale des programmes de santé régionaux. Des succès notables ont d'ailleurs été constatés en la matière.

L'OMS a recentré ses efforts au niveau des pays et de la Région en ce sens que ses activités de coopération technique se concentrent sur quelques priorités clairement définies qui reflètent les besoins des pays. Les relations de travail et la coordination avec le Siège se sont nettement améliorées, entraînant une plus grande complémentarité aux trois niveaux de l'Organisation. La décentralisation de certaines fonctions et une plus grande délégation des pouvoirs du Directeur régional aux directeurs de divisions et aux représentants de l'OMS ont amélioré la motivation et l'engagement du personnel et accéléré la coopération technique dans les pays avec un meilleur taux d'exécution des budgets programmes. Des politiques régionales, des stratégies et des plans d'action stratégiques visant à proposer un cadre de référence aux pays ont été formulés et adoptés dans des domaines prioritaires cruciaux comme la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose, la surveillance intégrée des maladies, les ressources humaines pour la santé, la santé reproductive, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, la santé mentale, la réponse aux situations d'urgence et l'action humanitaire, le programme élargi de vaccination et la technologie des soins de santé.

En 1998, le Directeur général de l'OMS a lancé de vastes réformes qui ont été entérinées par les Organes directeurs et les Etats Membres. Ces réformes sont passées par un processus d'élaboration au sein de l'Organisation, processus qui s'est traduit par la révision des fonctions essentielles, la création de nouvelles structures et l'élaboration d'une stratégie institutionnelle de l'OMS conçue pour guider le travail du Secrétariat au cours de la période 2002-2005. La stratégie institutionnelle s'inspire de l'idéal et des valeurs de la Santé pour Tous. Elle devrait permettre à l'OMS de contribuer le plus efficacement possible à la santé dans le monde grâce à son autorité technique, intellectuelle et politique en la matière. La stratégie institutionnelle tiendra lieu de Dixième Programme général de Travail pour la période 2002-2005 et focalisera le travail technique du Secrétariat de l'OMS sur quatre domaines stratégiques : a) réduire le surcroît de mortalité, de morbidité et d'incapacités, en particulier au sein des populations pauvres et marginalisées; b) promouvoir des modes de vie sains et réduire les risques potentiels pour la santé humaine qui résultent de facteurs environnementaux, économiques, sociaux et comportementaux.; c) mettre en place des systèmes de santé qui favorisent une amélioration des résultats de santé, répondent aux attentes légitimes des individus et soient financièrement viables; d) mettre en place un environnement politique et institutionnel propice dans le secteur de la santé, et donner une réelle dimension sanitaire aux politiques sociales, économiques, environnementales et de développement.

Le Bureau régional de l'Afrique a été restructuré en tenant compte de ces réformes et deux

nouvelles divisions ont été créées, la Division de la Lutte contre les Maladies non transmissibles et la Division des Milieux favorables à la Santé et du Développement durable.

La situation sanitaire dans la Région a bénéficié d'une série d'événements positifs, tant dans le secteur de la santé qu'en dehors de celui-ci. Le processus de démocratisation dans la plupart des pays, la réforme des institutions, les progrès de l'intégration économique au niveau sous-régional, les stratégies de réduction de la pauvreté, les approches sectorielles des réformes de la santé et d'autres initiatives ont eu des effets positifs sur la situation sanitaire des populations de la Région. La santé et les questions connexes ont bénéficié d'une priorité plus élevée dans les programmes politiques et les calendriers de développement, et par conséquent d'une plus grande visibilité aux niveaux national et international. De plus en plus, les gouvernements se voient demander par leurs mandants et leurs partenaires de mettre en place toute une série de politiques et de programmes pour traiter le vaste éventail des problèmes de santé.

En dépit de ces aspects positifs, les taux de morbidité et de mortalité du VIH/SIDA, du paludisme et de la tuberculose restent inacceptables, notamment chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. L'instabilité politique et les troubles civils obèrent fortement le développement de la santé. La situation sanitaire est encore aggravée par des politiques macro-économiques discutables et par les mauvaises performances économiques qui sapent des systèmes de santé déjà fragiles.

Compte tenu de l'ampleur et de la persistance des problèmes de santé dans la Région et de la nécessité de concentrer les ressources sur les domaines prioritaires, la quarante-neuvième session du Comité régional, dans sa résolution AFR/RC49/R7 - *Politique régionale de la santé pour tous au XXI^e siècle : Horizon 2020* - a demandé au Directeur régional de refléter dans le budget programme 2000-2001 les priorités régionales suivantes : lutte contre le paludisme, VIH/SIDA et tuberculose, survie de l'enfant, maternité à moindre risque, réponse aux urgences complexes et aux épidémies, santé mentale, réforme du secteur de la santé, promotion de la santé et réduction de la pauvreté.

Le Comité régional est invité à réexaminer les priorités régionales mentionnées ci-dessus pour 2002-2003 à la lumière des priorités mondiales pour la même période, qui sont les suivantes : systèmes de santé, paludisme, VIH/SIDA, tuberculose, tabagisme, santé maternelle, sécurité transfusionnelle, santé mentale, cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète et maladies respiratoires chroniques, salubrité des aliments, investissement dans le changement à l'OMS, mais aussi des quatre orientations stratégiques de la politique régionale de la santé pour tous pour le XXI^e siècle, à savoir : a) créer et gérer des environnements favorables à la santé, b) réformer les systèmes de santé en s'inspirant des principes des soins de santé primaires, c) assurer un soutien social aux niveaux familial et communautaire, d) créer des conditions favorables à la participation, voire au leadership des femmes dans le développement sanitaire. Les priorités régionales sont les suivantes : promotion de la santé, VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, santé maternelle, santé de l'enfant, santé mentale, cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète et maladies respiratoires chroniques, sécurité transfusionnelle, renforcement des systèmes de santé, pauvreté et santé, préparation et réponse aux urgences complexes et aux épidémies.

Le Budget Programme 2002-2003, le premier du Dixième Programme général de Travail et de la Stratégie institutionnelle de l'OMS, couvrira 35 domaines d'activité de l'ensemble de l'Organisation et, pour la première fois, il contribuera à recentrer les efforts du Siège et des Bureaux régionaux sur des objectifs institutionnels communs au bénéfice des Etats Membres. Ce sera le "Budget Programme de l'OMS", dont la première partie sera présentée au Comité régional pour observations. Le Comité régional est invité à donner son avis, après examen, sur

les "Orientations du budget programme régional", qui serviront de guide au Bureau régional pour préparer le plan de mise en œuvre du budget qui sera présenté à la cinquante et unième session du Comité régional en 2001. Tous les Etats Membres de l'OMS auront la possibilité d'analyser et d'adopter le "Budget programme de l'OMS pour 2002-2003" à la cinquante-quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2001.

Au cours de l'exercice 2002-2003, le Bureau régional de l'Afrique appliquera la politique consistant à réaffecter 10 % du budget général aux domaines d'activité ou programmes prioritaires et maintiendra ou accroîtra le volume des crédits extrabudgétaires, en particulier pour faire face aux priorités régionales. La capacité de planification, de suivi et d'évaluation des programmes régionaux et des programmes de pays sera encore renforcée afin d'améliorer la transparence, la qualité des contrôles, l'efficacité et l'efficience, notamment au niveau des pays.

TABLEAUX BUDGETAIRES SOMMAIRES

TABLEAUX BUDGETAIRES SOMMAIRES

Le présent budget programme diffère des budgets des exercices précédents en ce sens qu'il comprend deux parties. La première partie porte sur le budget consolidé de l'OMS. Toutes les régions ont participé à sa préparation. La deuxième partie traite des orientations du budget du Bureau régional. Par ailleurs, pour la première fois, les projets de budgets programmes des différents pays n'ont pas été inclus dans le budget programme. Ceux-ci seront élaborés après que l'Assemblée mondiale de la Santé aura approuvé en mai 2001 le budget général mentionné dans la première partie.

D'après les projections, le projet de budget programme de la Région africaine pour l'exercice biennal 2002-2003 s'élèvera à US \$439 612 000, dont US \$186 472 000 provenant du budget ordinaire et US \$253 140 000 de sources extrabudgétaires. Le budget ordinaire affiche une augmentation de US \$ 9 650 000, conformément à la résolution WHA51.31, qui approuve une nouvelle répartition du budget ordinaire entre les régions sur la base de l'indice du développement humain du PNUD, sous réserve de quelques modifications. Cette résolution approuve en outre que la nouvelle répartition soit appliquée pendant trois exercices biennaux à compter de 2000-2001, avec une réduction maximale de 3 % par exercice.

Toutefois, le Directeur général a décidé de limiter à 2 % la diminution de la part relative des autres régions au lieu des 3 % au maximum approuvés dans la résolution. Il convient de rappeler que la diminution effective de la part relative des autres régions au profit de la Région africaine au cours du présent exercice biennal s'élève à US \$19 409 000. L'augmentation de 2 % (soit US \$9 650 000) a été affectée aux programmes prioritaires de l'OMS à l'échelle mondiale.

Ces priorités mondiales ont en outre bénéficié, au niveau régional, de la réduction de 10 %, soit US \$6 453 000, opérée sur les autres programmes dans le budget régional, en application de la décision du Directeur général. Le montant des ressources extrabudgétaires n'est pas confirmé; le chiffre de US \$253 140 000 repose sur le montant des crédits effectivement obtenus en 1989-1999 et sur les dernières projections relatives à 2000-2001.

Le présent projet de budget programme a été préparé dans l'hypothèse que le Bureau régional aura regagné Brazzaville en 2002-2003. Dans ces conditions, des ressources additionnelles d'un montant de US \$15 millions au titre du budget ordinaire seront nécessaires (pour l'ensemble de l'exercice) pour couvrir les frais d'installation du personnel et certaines autres dépenses nécessaires au redémarrage des activités.

PROJET DE BUDGET PROGRAMME DE LA REGION AFRICAINE

Tableau 1 : Tableau analytique par section de la résolution portant ouverture de crédits

Affectation de crédits		Total			Budget ordinaire			Autres sources		
#	Description	2000-2001	2002-2003	Augmentation (Diminution)	2000-2001	2002-2003	Augmentation (Diminution)	2000-2001	2002-2003	Augmentation (Diminution)
01	Maladies transmissibles	102 699 000	110 178 000	7 479 000	5 199 000	5 678 000	479 000	97 500 000	104 500 000	7 000 000
02	Maladies non transmissibles	2 410 000	5 158 000	2 748 000	1 910 000	3 158 000	1 248 000	500 000	2 000 000	1 500 000
03	Santé de la famille et de la communauté	43 084 000	47 548 000	4 464 000	6 527 000	8 864 000	2 337 000	36 557 000	38 684 000	2 127 000
04	Développement durable et Milieux favorables à la santé	5 705 000	5 261 000	(444 000)	5 460 000	4 993 000	(467 000)	245 000	268 000	23 000
05	Changements sociaux et santé mentale	1 827 000	2 568 000	741 000	1 827 000	2 068 000	241 000	0	500 000	500 000
06	Technologie de la santé et produits pharmaceutiques	103 562 000	95 480 000	(8 082 000)	2 562 000	3 648 000	1 086 000	101 000 000	91 832 000	(9 168 000)
07	Bases factuelles et information à l'appui des politiques	13 114 000	13 728 000	614 000	13 114 000	13 460 000	346 000	0	268 000	268 000
08	Relations extérieures et Organes directeurs	5 854 000	5 441 000	(413 000)	4 650 000	3 979 000	(671 000)	1 204 000	1 462 000	258 000
09	Administration	26 918 000	31 545 000	4 627 000	21 374 000	19 377 000	(1 997 000)	5 544 000	12 168 000	6 624 000
10	Directeur général, Directeurs régionaux et fonctions indépendantes	1 903 000	1 714 000	(189 000)	1 903 000	1 714 000	(189 000)	-	-	-
Total Bureau régional/ Programmes interpay		307 076 000	318 621 000	11 545 000	64 526 000	66 939 000	2 413 000	242 550 000	251 682 000	9 132 000

1 1	Bureaux de pays	113 754 000	120 991 000	7 237 000	112 296 000	119 533 000	7 237 000	1 458 000	1 458 000	-
Total général		420 830 000	439 612 000	18 782 000	176 822 000	186 472 000	9 650 000	244 008 000	253 140 000	9 132 000

PROJET DE BUDGET PROGRAMME DE LA REGION AFRICAINE

Tableau 2 : Tableau analytique par domaine d'activité

Domaine d'activité		Total		Budget ordinaire		Autres sources	
#	Description	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
01.1	Surveillance des maladies transmissibles	5 728 000	4 795 000	1 728 000	1 795 000	4 000 000	3 000 000
01.2	Maladies transmissibles : prévention, éradication et lutte	65 493 000	66 141 000	1 493 000	1 141 000	64 000 000	65 000 000
01.3	Recherche et développement des produits pour les maladies transmissibles	422 000	380 000	422 000	380 000	-	-
01.4	Paludisme	29 979 000	35 881 000	979 000	1 381 000	29 000 000	34 500 000
01.5	Tuberculose	1 077 000	2 981 000	577 000	981 000	500 000	2 000 000
02.1	Approche intégrée pour la surveillance, la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles	1 810 000	3 457 000	1 810 000	2 457 000	0	1 000 000
02.2	Se libérer du tabac	600 000	1 701 000	100 000	701 000	500 000	1 000 000
03.1	Santé de l'enfant et de l'adolescent	8 855 000	8 221 000	1 355 000	1 221 000	7 500 000	7 000 000
03.2	Recherche et développement des produits pour la santé reproductive	3 908 000	3 350 000	1 851 000	1 666 000	2 057 000	1 684 000
03.3	Pour une maternité à moindre risque	-	2 098 000	-	2 098 000	-	-
03.4	Santé de la femme	982 000	862 000	982 000	862 000	-	-
03.5	VIH/SIDA	29 339 000	33 017 000	2 339 000	3 017 000	27 000 000	30 000 000
04.1	Développement durable	1 313 000	1 450 000	1 313 000	1 182 000	0	268 000

04.2	Nutrition	1 025 000	682 000	780 000	682 000	245 000	0
04.3	Santé et environnement	2 505 000	2 254 000	2 505 000	2 254 000	-	-
04.4	Salubrité des aliments	56 000	150 000	56 000	150 000	-	-
04.5	Préparation et réponse aux situations d'urgence	806 000	725 000	806 000	725 000	-	-

PROJET DU BUDGET PROGRAMME DE LA REGION AFRICAINE

Tableau 2 : Tableau analytique par domaine d'activité

Domaine d'activité		Total		Budget ordinaire		Autres sources	
#	Description	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
05.1	Promotion de la santé	432 000	442 000	432 000	442 000	-	-
05.2	Prévention des traumatismes et des incapacités et réadaptation	306 000	275 000	306 000	275 000	-	-
05.3	Santé mentale et toxicomanie	1 089 000	1 851 000	1 089 000	1 351 000	-	-
06.1	Médicaments essentiels : Accès à des médicaments de qualité et usage rationnel du médicament	1 170 000	1 359 000	1 170 000	1 359 000	-	-
06.2	Vaccination et développement des vaccins	101 492 000	92 247 000	492 000	415 000	101 000 000	91 832 000
06.3	Sécurité du sang et technologie clinique	900 000	1 874 000	900 000	1 874 000	0	0
07.1	Bases factuelles à l'appui des politiques de santé	1 536 000	1 505 000	1 536 000	1 505 000	0	0
07.2	Gestion et diffusion de l'information sanitaire	4 143 000	3 727 000	4 143 000	3 727 000	0	0
07.3	Politique et promotion de la recherche	857 000	716 000	857 000	716 000	-	-
07.4	Organisation des services de santé	6 578 000	7 780 000	6 578 000	7 512 000	0	268 000
08.1	Organes directeurs	1 527 000	1 374 000	1 527 000	1 374 000	-	-

08.3	Mobilisation des ressources - Coopération extérieure et partenariats	4 327 000	4 067 000	3 123 000	2 605 000	1 204 000	1 462 000
09.1	Budget et réforme administrative	467 000	557 000	467 000	557 000	0	0
09.2	Développement des ressources humaines	3 176 000	4 133 000	2 713 000	2 442 000	463 000	1 691 000
09.3	Services financiers	5 149 000	6 741 000	4 000 000	3 600 000	1 149 000	3 141 000
09.4	Informatique et infrastructure	18 126 000	20 114 000	14 194 000	12 778 000	3 932 000	7 336 000

PROJET DU BUDGET PROGRAMME DE LA REGION AFRICAINE

Tableau 2 : Tableau analytique par domaine d'activité

Domaine d'activité		Total		Budget ordinaire		Autres sources	
#	Description	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
10.1	Bureaux du Directeur général et des Dircteurs régionaux y compris la vérification des comptes, la surveillance et les questions juridiques	1 205 000	1 084 000	1 205 000	1 084 000	-	-
10.2	Programmes et Initiatives de développement du Directeur général et des Directeurs régionaux	698 000	630 000	698 000	630 000	-	-
Total Bureau régional/Programmes interpays		307 076 000	318 621 000	64 526 000	66 939 000	242 550 000	251 682 000
11.	Bureaux de pays	113 754 000	120 991 000	112 296 000	119 533 000	1 458 000	1 458 000
Total général		420 830 000	439 612 000	176 822 000	186 472 000	244 008 000	253 140 000

**DOMAINES D'ACTIVITE AU NIVEAU
DU BUREAU REGIONAL**

1. PROGRAMMES DU DIRECTEUR GENERAL ET DES DIRECTEURS REGIONAUX POUR LE DEVELOPPEMENT

1.1 Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux (y compris vérification des comptes, surveillance et questions juridiques) (Code 10.1)

Analyse de la situation

Le Directeur régional continue à donner l'impulsion en ce qui concerne la mise en oeuvre des résolutions et des priorités retenues par les organes directeurs et en ce qui concerne la gestion du Bureau régional et des bureaux des Représentants de l'OMS dans les pays.

Stratégie générale

Le principal objectif reste l'éradication ou le contrôle des maladies dans la Région africaine et la promotion du bien-être des populations de la Région

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$ 1 205 000. Autres sources : US \$ 0. Total : US \$ 1 205 000.

1.2 Programme et initiatives du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le Développement (Code 10.2)

Analyse de la situation

Le Directeur régional dispose de fonds qu'il peut utiliser pour des activités de développement sanitaire dans les pays.

Le fonds du Directeur régional pour le développement est un fonds d'urgence qui permet de répondre à des besoins imprévus et de fournir des crédits d'amorçage pour de nouvelles initiatives.

Stratégie générale

Il est d'usage que le Directeur régional, lors de ses missions dans les pays, accorde des subventions catalytiques à des projets ayant donné la preuve de leur engagement dans des activités d'auto-assistance en matière de santé.

Conformément à la résolution WHA52.20, un compte rendu détaillé de l'utilisation de tous les fonds prévus au titre des programmes de développement sera donné dans le rapport financier de l'exercice 2002-2003.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$630 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$630 000.

2. DEVELOPPEMENT ET DIRECTION D'ENSEMBLE DES PROGRAMMES

La mise en œuvre réussie du Budget Programme 2002-2003 dépendra de l'orientation, de la coordination et du soutien efficace assurés à la gestion des programmes de l'OMS dans la Région ainsi que de l'utilisation optimale des moyens disponibles. Le développement et la direction d'ensemble des programmes portent sur les six domaines d'activité suivants.

2.1 Préparation et réponse aux situations d'urgence (EHA, Code 04.5.01)

Analyse de la situation

Les Etats Membres de la Région africaine restent à la merci des catastrophes naturelles et de celles dues à l'action humaine. Les conflits armés ainsi que le déferlement des catastrophes naturelles (inondations, sécheresses, etc.) et des accidents du travail posent de graves problèmes de santé publique en raison des souffrances, de la morbidité, de la mortalité et de la destruction des systèmes de santé qu'ils occasionnent. Toutefois, dans le domaine des catastrophes naturelles ou dues à l'action humaine, le plaidoyer en faveur de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence a porté ses fruits grâce aux différentes initiatives prises par des organisations telles que l'OUA et la SADC. Les pays ont entamé des consultations aux niveaux national et international afin d'obtenir la participation active de tous les secteurs à la gestion des catastrophes. Dans le droit fil de la stratégie régionale de secours d'urgence et d'action humanitaire, l'OMS a assumé un rôle directeur en ce qui concerne les aspects sanitaires de la gestion des catastrophes. Avec les Etats Membres et les différents partenaires, l'Organisation tente de prévenir les catastrophes, de se préparer à leur éventualité et d'en atténuer les effets, et elle s'emploie de plus en plus à doter les pays d'une capacité nationale de réduction de l'impact des catastrophes sur la santé.

Dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence, au moins 34 pays formulent actuellement des plans de santé d'urgence pour la période biennale 2000-2001, à l'aide du cadre applicable à la mise en œuvre du programme de préparation et de réponse aux situations d'urgence au niveau national. Dans 30 pays, des points focaux pour la préparation et la réponse aux situations d'urgence ont été désignés ou nommés au sein des ministères de la santé. Ces points focaux sont soutenus par les bureaux OMS de pays.

Dans le domaine de l'aide humanitaire, l'OMS appuie l'exécution d'une évaluation rapide de la situation sanitaire et la préparation d'un programme d'urgence dans les pays touchés. La réponse de l'OMS est coordonnée à trois niveaux : pays, Bureau régional et Siège. Les interventions visent à rétablir les fonctions essentielles du système de santé.

Stratégie générale

En matière de situations d'urgence et d'action humanitaire, la stratégie envisagée pour la période biennale 2002-2003 visera à édifier de solides programmes de santé à base communautaire en tant que moyens de réduire la vulnérabilité aux catastrophes. Cette stratégie sera appuyée par un partenariat volontariste à l'œuvre aux niveaux national, sous-régional, régional et international. On continuera de promouvoir la préparation aux situations d'urgence sanitaire et l'on renforcera la réponse intégrée consistant à lier l'atténuation des risques au développement à long terme.

Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Rôle directeur de l'OMS pour ce qui est de la préparation et de la réponse du secteur de la santé.
- b) Soutien aux pays afin de faire face aux priorités sanitaires des populations exposées au risque ou frappées par les catastrophes.
- c) Accroissement de la capacité des Etats Membres et des partenaires sanitaires de se préparer et de réagir aux situations d'urgence.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$725 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$725 000.

2.2 Bases factuelles à l'appui des politiques de santé (GPE, Code 07.1.01)

Analyse de la situation

Dans la plupart des pays d'Afrique, le secteur sanitaire est confronté aux problèmes suivants : faibles capacités en matière de planification, de mise en œuvre, de surveillance et d'évaluation des politiques sanitaires nationales; modicité des budgets alloués à la santé; coût élevé des soins qui amoindrit les bienfaits de la réforme du secteur sanitaire; capacité limitée des systèmes de santé de répondre aux attentes des utilisateurs, notamment en matière de qualité des soins; absence de bases factuelles permettant de guider les efforts en vue de garantir l'efficacité des formations sanitaires; mauvaises conditions de travail et de rémunération aboutissant à une faible prestation des personnels.

Certaines des réalisations accomplies dans la Région contribuent à renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire et à produire des profils nationaux de santé, des comptes nationaux de la santé et des rapports statistiques annuels. Toutefois, la capacité des Etats Membres de produire et d'utiliser des bases factuelles à l'appui des politiques de santé qui puissent orienter leurs décisions est encore limitée. Plus on prendra conscience de la nécessité de fonder les décisions d'orientation et de gestion sur des bases factuelles et plus le besoin de recherches en épidémiologie et en économie de la santé se fera sentir. L'OMS continuera donc à établir son Rapport sur la Santé dans le Monde, à partir des contributions fournies par les Bureaux régionaux.

Il n'en demeure pas moins que fournir des bases factuelles aux décideurs et aux gestionnaires des soins de santé afin de leur permettre de traiter des problèmes de santé, et faire en sorte que les uns et les autres tiennent compte de ces éléments dans leurs décisions, sont les défis que le domaine d'activité GPE devra relever au niveau régional.

Stratégie générale

La stratégie consistera à travailler avec GPE/Siège, les divisions du Bureau régional et les bureaux OMS de pays pour rassembler les informations nécessaires au renforcement des systèmes nationaux d'information sanitaire et des capacités nationales en matière d'analyses

épidémiologiques et d'économie de la santé ainsi que pour mobiliser des moyens de nature à faciliter la réalisation des résultats escomptés suivants :

- a) Production et diffusion du Rapport sur la Santé dans la Région, avec des apports provenant des profils sanitaires de pays.
- b) Production et diffusion de rapports de pays portant sur des mesures succinctes de la santé de la population¹.
- c) Davantage de systèmes d'enregistrement des statistiques démographiques seront en service dans les pays.
- d) De manière à fournir des bases factuelles pour l'élaboration de politiques sanitaires au niveau des pays, des ressortissants de ces pays auront reçu une formation dans les domaines suivants : évaluation économique, analyse de l'efficacité des formations sanitaires, analyse de la viabilité économique et mesures succinctes de la santé de la population.
- e) Production et diffusion de rapports sur la rentabilité des interventions relatives aux secteurs prioritaires des pays.
- f) Production et diffusion de rapports sur l'impact des maladies prioritaires sur l'économie.
- g) Production et diffusion de rapports sur des études portant sur l'efficacité des formations sanitaires publiques.
- h) Production et diffusion aux décideurs d'une méta-analyse des conclusions pertinentes des études effectuées.
- i) Le site Internet d'AFRO qui relie entre eux les bureaux de pays est totalement opérationnel.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 505 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$1 505 000.

2.3 Politique et promotion de la recherche (RPC, Code 07.3.01)

Analyse de la situation

La recherche en santé joue un rôle central dans la production d'informations fiables qui puissent orienter le processus de prise des décisions en vue d'accroître l'efficacité et l'efficience de la fourniture et du financement des soins de santé dans les Etats Membres. L'existence d'un potentiel suffisant d'établissements de recherche est donc une condition préalable à l'amélioration de l'état sanitaire de la population. Bien que des efforts aient été consentis pour créer ou renforcer un tel potentiel de recherche en santé dans les pays de la Région, celui-ci demeure généralement faible.

¹ Les mesures succinctes de la santé de la population sont des mesures qui conjuguent des informations sur la mortalité et les issues non fatales de manière à représenter la santé de la population par un chiffre unique.

Cette faiblesse est encore accentuée par l'absence de politiques et de priorités nationales en matière de recherche en santé et par l'exploitation insuffisante des résultats dans la formulation des politiques et l'élaboration des programmes. La recherche sur les politiques de santé est de portée limitée, ce qui affaiblit le lien entre les politiques et la base factuelle.

Qui plus est, une forte proportion des recherches en santé entreprises dans la Région est financée de l'extérieur et les possibilités de financement offertes par le secteur privé ne sont généralement pas exploitées. Il est indéniable que des contributions provenant de l'extérieur et du secteur privé sont indispensables pour financer la recherche, mais il importe de faire en sorte que ce financement soit orienté vers la satisfaction des besoins nationaux en matière de recherche.

Au niveau du Bureau régional, le grand enjeu sera de stimuler et de coordonner les activités de recherche dans des domaines techniques tels que Recherche et développement des produits pour les maladies transmissibles (CRD), Santé de la reproduction : développement du programme et recherche (RHR), Gestion et diffusion de l'information sanitaire (IMD), Bases factuelles à l'appui des politiques de santé (GPE).

Stratégie générale

La stratégie consiste à lier l'évolution de la recherche dans les domaines de la lutte contre les maladies, de la santé reproductive, du renforcement des systèmes de santé et du développement des politiques à la mise en œuvre du plan stratégique régional de recherche en santé. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Fourniture d'avis et de soutien en matière de politiques nationales de recherche, aboutissant à la prise de décisions nationales sur les priorités de la recherche.
- b) Création d'un environnement propice à la recherche en santé dans les Etats Membres, notamment par la mise en place de mécanismes nationaux de gestion de la recherche en santé; l'établissement de liens entre, d'une part, les chercheurs des universités et des institutions de recherche médicale et, d'autre part, les décideurs et les communautés; la communication et la diffusion des résultats de la recherche; l'action de promotion et de plaidoyer; la constitution de réseaux, etc.
- c) Fourniture d'un soutien à l'élaboration de projets de recherche dans les domaines prioritaires.
- d) Intensification de la recherche sur des thèmes prioritaires aux niveaux régional et national par les centres collaborateurs de l'OMS, d'autres centres d'excellence (y compris des universités et des instituts nationaux de recherche médicale) et les réseaux de recherche régionaux et nationaux.
- e) Mise en place d'une base de données régionale sur les établissements de recherche, les experts et les projets de recherche.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$716 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$716 000.

2.4 Organes directeurs (GBS, Code 08.1.01)

Analyse de la situation

La participation active des Etats Membres de la Région africaine aux débats sur les politiques et les stratégies est digne d'éloge mais pourrait encore s'améliorer.

Des efforts ont été faits pour que le Sous-Comité du Programme soit mieux à même de traiter des questions tant techniques que gestionnaires, permettant ainsi au Comité régional de s'acquitter plus efficacement de ses fonctions. Une nette amélioration s'est également produite pour ce qui est de la diffusion des informations et de la documentation relatives aux travaux des Organes directeurs ainsi que de l'implication totale des Etats Membres.

Des progrès ont été faits sur le plan de la corrélation des travaux des Organes directeurs mondiaux en faisant concorder, autant que possible, les ordres du jour du Conseil exécutif, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional de l'Afrique.

Stratégie générale

Pour la période 2002-2003, la stratégie consiste à accroître davantage encore la capacité des Etats Membres de contribuer efficacement aux travaux des Organes directeurs. L'accent sera mis sur le suivi des résolutions du Comité régional et des efforts seront consentis pour éviter la répétition des points de l'ordre du jour dont sont saisis les Comités régionaux. On s'emploiera également à faire en sorte que le Comité régional consacre plus d'attention aux questions de santé prioritaires et soit davantage associé à la planification, au suivi et à l'évaluation du programme régional de l'OMS.

Les principaux résultats escomptés pour cette période biennale sont les suivants :

- a) Les délégations de la Région africaine seront mieux préparées pour participer efficacement à toutes les réunions des Organes directeurs.
- b) Il existera une meilleure concordance entre les ordres du jour du Conseil exécutif, de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional de l'Afrique.
- c) Les sessions du Comité régional et les réunions correspondantes du Sous-Comité du Programme se dérouleront mieux.
- d) Les délégations africaines et le Bureau régional fourniront un apport plus grand aux travaux du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- e) L'action du Bureau régional face aux politiques et aux besoins des Etats Membres sera plus pertinente et plus cohérente.
- f) Les documents destinés aux réunions du Sous-Comité du Programme et du Comité régional seront mieux préparés, mieux présentés et diffusés en temps voulu.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 374 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$1 374 000.

2.5 Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats (REC, Code 08.2.01)

Analyse de la situation

Ces dernières années, d'importants progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'amélioration du travail du Bureau régional avec et dans les pays. Un effort important a également été fait pour déléguer des pouvoirs de gestion des ressources humaines et financières, ainsi que pour assurer la formation de Représentants de l'OMS et d'équipes de pays.

Avec les budgets à croissance nominale zéro de la dernière décennie, le Bureau régional a de plus en plus compté sur les ressources extrabudgétaires. La mobilisation et l'utilisation de ces ressources est passée de US \$33 millions en 1994-1995 à US \$180 millions en 1998-1999, grâce à un meilleur partenariat et à des efforts de mobilisation accrus.

Des ateliers sous-régionaux de perfectionnement ont été organisés à l'intention de praticiens des médias et ont permis d'améliorer la qualité et la diffusion des informations sanitaires. Toutefois, il est encore nécessaire d'améliorer la capacité des structures d'information existantes pour leur permettre de répondre à ce besoin.

Stratégie générale

Les bureaux de pays seront renforcés pour leur permettre de mieux répondre aux besoins des pays et des mécanismes appropriés seront mis en place pour faciliter le travail de l'OMS dans les pays.

La capacité de mobilisation des ressources sera renforcée grâce à une amélioration des compétences en matière de négociation, des mécanismes de surveillance continue, des partenariats et de la collaboration intersectorielle.

La production d'informations sanitaires de qualité sera développée et l'accès des médias aux sources de ces informations sera amélioré. On renforcera la capacité des médias de réunir et de diffuser des informations sanitaires et l'on développera la constitution de réseaux. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) La présence de l'OMS dans un pays sera adaptée aux besoins de celui-ci.
- b) Les compétences dirigeantes et gestionnaires des Représentants de l'OMS et de leurs équipes seront améliorées.
- c) Le soutien apporté aux bureaux de pays sera renforcé grâce aux Réunions régionales du Programme et à un meilleur suivi des demandes.
- d) Des partenariats élargis pour le développement sanitaire seront conclus aux niveaux de la Région et des pays.
- e) La capacité de mobilisation des ressources sera renforcée aux niveaux de la Région et des pays.

- f) Les médias et les réseaux d'information seront mieux à même de produire et de diffuser des informations sanitaires pertinentes.
- g) La production de matériels d'information sanitaire sera de meilleure qualité.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$2 605 000. Autres sources : US \$1 462 000. Total : US \$4 067 000.

2.6 Budget et réforme administrative (BMR, Code 09.1.01)

Analyse de la situation

Au cours du dernier exercice, le processus de planification, de surveillance et d'évaluation a connu d'importantes réalisations qui ont conduit à la nette amélioration de la gestion des programmes du Bureau régional dont rend compte le rapport biennal du Directeur régional pour 1998-1999. En moyenne, 80 % des résultats escomptés ont été atteints au cours de la période biennale 1998-1999. Les résultats attendus des pays et des divisions du Bureau régional ont été entièrement ou partiellement atteints. A ces deux niveaux également, le taux d'exécution du budget s'est situé aux environs de 80 %. Pour l'OMS, il s'agit maintenant de consolider cet acquis avec les moyens limités dont elle dispose dans la Région et de se préoccuper des questions suivantes :

- a) améliorer la coordination du processus de planification à tous les niveaux de l'Organisation, et notamment concilier continuité de l'action et mobilité du personnel;
- b) faire concorder la stratégie institutionnelle de l'OMS et les politiques et priorités nationales en matière de santé;
- c) renforcer le potentiel de l'OMS en matière de planification, de programmation et d'évaluation; et
- d) rationaliser le soutien technique de l'OMS et créer la différence dans son action au niveau des pays.

Stratégie générale

Dans ce domaine d'activité, la priorité est de faire en sorte que l'élaboration et la gestion des programmes régionaux de l'OMS gagnent en efficacité et en efficience. La stratégie générale consistera à améliorer le processus gestionnaire du Bureau régional, en privilégiant la planification, la programmation, la surveillance et l'évaluation, afin de : a) produire des normes et des standards mais aussi assurer la coopération technique avec les divisions de l'OMS et les pays; et b) soutenir l'exécution des programmes régionaux et la politique nationale. Les résultats et produits spécifiques attendus sont les suivants :

- a) la synthèse des documents régionaux et du Siège concourant au "Budget Programme

2002-2003 “;

- b) des lignes directrices actualisées pour la planification, la surveillance et l'évaluation;
- c) des indicateurs de suivi et d'évaluation;
- d) le Plan d'action 2004-2005;
- e) des rapports de suivi semestriels et d'évaluation à mi-parcours globaux pour l'exercice 2002-2003;
- f) un rapport d'évaluation pour l'ensemble de la période 2002-2003;
- g) des lignes directrices pour le Budget Programme 2004-2005.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$557 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$557 000.

3. DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

Cette division comprend sept domaines d'activité.

3.1 Surveillance des maladies transmissibles (CSR, Code 01.1.01)

Analyse de la situation

C'est dans la Région africaine que la prévalence des maladies transmissibles est la plus grande. Les plus courantes sont les maladies diarrhéiques, le VIH/SIDA, les infections respiratoires aiguës, le paludisme, la tuberculose et les maladies à potentiel épidémique. Divers facteurs, notamment la dégradation de l'environnement et des systèmes de santé existants, ont favorisé la ré-émergence de maladies autrefois bien maîtrisées. Les systèmes nationaux actuels de surveillance des maladies transmissibles sont souvent incapables de donner les informations nécessaires pour détecter rapidement les épidémies, suivre les tendances et évaluer l'impact des mesures de prévention et de lutte.

En accord avec les Etats Membres, le Bureau régional a créé des blocs épidémiologiques fondés sur la proximité géographique et la similitude des schémas pathologiques. Dans chaque bloc, des équipes interpays apportent un appui technique aux Etats Membres pour renforcer la surveillance des maladies, établir des plans de préparation et de réponse aux épidémies et intervenir en cas d'épidémie importante. La *Stratégie de surveillance intégrée de la maladie*, exposée dans le document AFR/RC48/8, peut servir de base au renforcement de la surveillance des maladies transmissibles et de la réponse aux épidémies.

Stratégie générale

Les Etats Membres bénéficieront d'un appui pour renforcer leur capacité de surveillance des maladies transmissibles et leurs moyens d'intervention. Les résultats escomptés au niveau régional sont les suivants :

- a) La stratégie régionale de surveillance intégrée des maladies transmissibles sera mise en œuvre dans tous les Etats Membres.
- b) La capacité des laboratoires nationaux sera renforcée.
- c) Des réseaux de laboratoires seront créés pour confirmer et caractériser les pathogènes et pour surveiller leur sensibilité aux antimicrobiens.
- d) Un réseau efficace de communication sera établi pour échanger rapidement des informations épidémiologiques.
- e) Une base de données sur les maladies transmissibles prioritaires sera créée et tenue à jour au Bureau régional et dans chaque pays.
- f) Chaque bloc épidémiologique disposera d'une équipe technique opérationnelle.
- g) Un plan national de préparation et de réponse aux épidémies sera formulé et mis en œuvre dans chaque pays.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 795 000. Autres sources : US \$3 000 000. Total : US \$4 795 000.

3.2 Maladies transmissibles : prévention, éradication et lutte (CPC, Code 01.2.01)

Analyse de la situation

Les maladies transmissibles demeurent l'une des principales menaces pour la santé des populations africaines, qui leur payent un lourd tribut. Dans ce domaine, les interventions concernent avant tout la dracunculose (qu'on entend éradiquer), la lèpre, l'onchocercose et les filarioses lymphatiques (à éliminer), l'ulcère de Buruli, la bilharziose, la trypanosomiase, les leishmanioses, les parasitoses intestinales. Mais, hormis la dracunculose, l'onchocercose et la lèpre, on est encore mal renseigné sur leur ampleur, sur leur répartition et sur leurs conséquences socio-économiques. A cela s'ajoute le fait que, faute de moyens, la lutte au niveau des pays - sauf précisément pour la dracunculose, la lèpre et l'onchocercose - reste très peu organisée. Pourtant, on dispose actuellement de médicaments efficaces contre ces maladies non encore ciblées. Le budget programme 2000-2001 prévoit à leur sujet, en priorité, le renforcement des capacités en matière d'analyse de situation, d'élaboration de plans d'action, de prise en charge des cas et de surveillance.

L'instauration d'un nouveau partenariat global entre le secteur privé (industrie pharmaceutique et ONG), les organisations internationales de développement, les pouvoirs publics et les communautés atteintes ou menacées, offre l'occasion de réaliser une percée dans la lutte contre les maladies transmissibles.

Stratégie générale

La stratégie retenue consiste à continuer de soutenir les pays de la Région dans leurs efforts de renforcement capacitaire. Ces efforts se traduisent notamment par l'extension et par la création ou la mobilisation de structures communautaires pour combattre vigoureusement les maladies cibles et mettre en place un contexte permettant d'en atténuer les conséquences. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) l'élimination ou l'éradication de la lèpre et de la dracunculose dans la Région africaine de l'OMS;
- b) la conception de diverses stratégies (surtout à base communautaire) de surveillance et de lutte contre les maladies cibles.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 141 000. Autres sources : US \$65 000 000. Total : US \$66 141 000.

3.3 Recherche et développement des produits pour les maladies transmissibles (CRD, Code 01.3.01)

Analyse de la situation

Des progrès ont été faits dans la Région africaine au cours des 25 dernières années, qui

se sont traduits par une augmentation rapide de la capacité de recherche et de mise en œuvre des programmes, notamment dans le domaine des maladies parasitaires, comme le paludisme, la schistosomiase et la dracunculose. Les plans d'action au titre de la période 2000-2001 accorderont la priorité au développement de la capacité de recherche opérationnelle. La collaboration avec l'Initiative multilatérale contre le paludisme (MIM) en vue de renforcer la capacité de recherche sur le paludisme porte déjà des fruits dans certains pays. En outre, un point focal pour la recherche et le développement a été désigné au sein de la Division de la lutte contre les Maladies transmissibles pour faciliter les interventions dans ce domaine. Toutefois, il reste encore du travail à faire car la capacité de recherche demeure faible dans la plupart des pays. Les maladies transmissibles, comme le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose, représentent un lourd fardeau dont le coût humain et financier est incalculable. Le développement de la pharmacorésistance et les faibles moyens disponibles pour l'évaluer font que les taux de mortalité et de morbidité restent à un niveau inacceptable. Les investissements dans la mise au point de nouveaux médicaments et vaccins et de nouvelles technologies pour traiter ou prévenir les maladies transmissibles courantes dans la Région demeurent très insuffisants. Le défi qui se présente est donc de rechercher de nouvelles façons d'appliquer des techniques éprouvées et de voir comment on pourrait adapter les remèdes traditionnels en vue de leur utilisation dans le cadre des structures de santé actuelles.

Stratégie générale

La stratégie vise à contribuer au renforcement des capacités de recherche dans les pays de la Région, de façon à créer une culture de la recherche qui réponde aux besoins des programmes de lutte contre les maladies transmissibles et favorise l'utilisation des remèdes, des médicaments et des technologies traditionnels pour lutter contre ces maladies. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Contribution au renforcement des capacités de recherche et de développement des produits dans les pays.
- b) Initiatives pour convertir les résultats des recherches en une action mieux coordonnée pour réduire le fardeau des maladies transmissibles.
- c) Soutien aux pays pour trouver de nouvelles façons d'utiliser les médicaments actuels et les nouveaux produits ainsi que les remèdes et les technologies traditionnels dans la lutte contre les maladies.
- d) Diffusion des résultats des recherches pour améliorer la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies transmissibles.
- e) Renforcement de la collaboration avec l'industrie pour produire des principes actifs pouvant conduire à la mise au point de nouveaux médicaments.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$380 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$380 000.

3.4 Paludisme (MAL, Code 01.4.01)

Analyse de la situation

Le paludisme reste un grave problème de santé publique dans la Région africaine de l'OMS où environ 74 % de la population vit dans des zones de forte endémicité, 18 % dans des zones exposées aux épidémies et 7 % seulement dans des zones exemptes de paludisme ou à très faible risque. Quatre-vingt-dix pour cent des cas de paludisme recensés dans le monde et des décès dus à cette maladie se produisent dans la Région africaine.

La stratégie régionale de lutte contre le paludisme a été mise au point en 1991 et les Chefs d'Etats et de Gouvernement de l'OUA ont adopté en 1997 la *Déclaration de Harare sur la prévention du paludisme* demandant aux Etats Membres d'intensifier la lutte contre la maladie. En juillet 1998, a été lancée l'Initiative Faire reculer le paludisme (RBM), qui se veut un mouvement social mondial. Dans la Région africaine, elle s'appuie sur la mise en œuvre accélérée des programmes de lutte antipaludique en 1997-1998 et elle prolonge l'Initiative africaine de lutte contre le paludisme au XXI^e siècle (AIM), lancée en avril 1998.

La lutte contre le paludisme en Afrique se heurte à un certain nombre de difficultés : résistance accrue de *Plasmodium falciparum* aux antipaludéens courants, que les populations rurales n'ont souvent pas les moyens de se procurer; modifications de l'environnement qui s'accompagnent d'une recrudescence des épidémies; caractère trop limité des opérations de lutte actuelles qui visent principalement les enfants et les femmes enceintes; manque de moyens humains, matériels et financiers. Dans le passé, les efforts étaient dispersés et insuffisamment coordonnés à tous les niveaux. Le paludisme a des conséquences négatives non seulement sur la situation sanitaire, mais aussi sur le développement. Il ralentit la croissance économique et le développement humain. Au niveau micro-économique, il contribue à la pauvreté par son impact direct sur les familles, tandis qu'au niveau macro-économique, il accapare une grande partie des fonds du secteur public. Il est essentiel de bien comprendre les incidences économiques du paludisme, car cela permettra d'attirer l'attention sur cette maladie et d'opérer une répartition plus efficace des maigres ressources disponibles entre les différentes stratégies en concurrence.

Stratégie générale

Le programme Faire reculer le paludisme en Afrique mettra l'accent sur les aspects techniques, ainsi que sur l'établissement de partenariats à tous les niveaux, notamment pour la recherche de financements. Sa mise en œuvre sera multi-sectorielle, avec la participation des gouvernements, des ONG, du secteur privé, des institutions de recherche, et surtout des familles et des communautés. Il contribuera à la mobilisation des fonds et bénéficiera aussi du renforcement des systèmes de santé. Il contribuera également au développement de ces systèmes de diverses façons, notamment en développant les capacités à tous les niveaux, tout particulièrement dans les domaines technique et administratif. En outre, il devrait aider à améliorer les services et la qualité des soins et s'intéresser aux questions d'équité aux stades de l'élaboration et de la mise en œuvre. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) La prise en charge des cas et tous les aspects de la prévention (y compris ceux concernant l'environnement), la prévision des épidémies et les mesures de lutte contre celles-ci, seront améliorés dans les pays de la Région.
- b) Des mécanismes seront mis en place dans les pays d'endémie pour promouvoir, gérer et coordonner les activités de lutte antipaludique des différents partenaires.

- c) Des systèmes d'alerte rapide et de détection précoce des épidémies de paludisme seront établis dans les pays du Sahel et ceux qui existent en Afrique australe et en Afrique de l'Est seront améliorés.
- d) Des bases de données sur la morbidité et la mortalité liées au paludisme seront créées au niveau des pays et de la Région.
- e) Les pays auront accès à une base de données nationale sur la recherche opérationnelle relative au paludisme et sur l'analyse économique de l'impact de la maladie.
- f) Un cadre de mise en œuvre du programme RBM dans la Région africaine sera mis à la disposition des pays.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 381 000. Autres sources : US \$34 500 000. Total : US \$35 881 000.

3.5 Tuberculose (TUB, Code 01.05.01)

Analyse de la situation

Le programme régional de lutte contre la tuberculose a été relancé au début des années 90 pour faire face à la progression rapide de la maladie dans la Région. Un plan stratégique révisé de lutte contre la tuberculose fondé sur la stratégie DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) a été établi. Un plan stratégique régional de cinq ans (1996-2000) a été élaboré au milieu des années 90. Dans ce plan, les Etats Membres étaient groupés en quatre catégories en fonction de la couverture DOTS de leur population à risque. A la fin de 1998, environ 75 % des pays avaient commencé à mettre en œuvre la stratégie DOTS, mais le taux de succès du traitement n'était pas très encourageant. Ainsi, le taux de guérison moyen n'était que de 65 % alors que l'objectif avait été fixé à 85 %. En outre, le taux de séroprévalence de l'infection à VIH, principal facteur de la recrudescence récente de la tuberculose, notamment en Afrique australe et en Afrique de l'Est, augmente régulièrement. Enfin, la tuberculose polypharmacorésistante, si elle est encore rare dans la Région, commence à poser un problème qu'il faudra suivre avec attention.

Parmi les contraintes constatées, on peut citer le faible engagement politique dans plusieurs pays et la difficulté d'accès, pour les personnes concernées, aux services de diagnostic et de traitement, ainsi qu'aux médicaments. Au cours de la prochaine période biennale, le Bureau régional a l'intention d'aider les Etats Membres à étendre la couverture DOTS de leur population.

Stratégie générale

L'objectif général est d'aider les Etats Membres à réduire la morbidité, la mortalité et la transmission de la tuberculose (y compris la tuberculose associée à l'infection à VIH). A cette fin, il faudra développer les activités de plaidoyer et l'appui technique à tous les Etats Membres pour étendre les services antituberculeux. Le Bureau régional devra aussi multiplier les campagnes de promotion afin de mobiliser les moyens financiers et matériels nécessaires pour venir en aide aux pays. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Taux minimal de couverture DOTS des Etats Membres porté à 90 %.

- b) Augmentation d'au moins 50 % du taux de succès du traitement et du taux de détection des cas dans les Etats Membres.
- c) Renforcement des ressources humaines sur les plans technique et administratif tant au niveau des pays et des sous-régions qu'au Bureau régional.
- d) Mise en place d'un système complet de surveillance et d'évaluation de l'épidémie de tuberculose (y compris l'impact du VIH/SIDA dans la Région).
- e) Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre par les pays de plans d'action pour lutter contre la double épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA.
- f) Aide à la mise en œuvre de l'initiative "Halte à la tuberculose".

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$981 000. Autres sources : US \$2 000 000. Total : US \$2 981 000.

3.6 VIH/SIDA (HIV, Code 03.5.01)

Analyse de la situation

Le VIH continue à se propager rapidement dans la Région africaine. Sa prévalence chez les adultes est supérieure à 10 % dans 15 pays et elle dépasse 20 % dans 8 pays d'Afrique centrale et australe. Dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, elle se situe entre 2 et 6 %, mais elle est plus élevée dans quelques pays parmi les plus peuplés. Environ 1 million d'enfants de moins de cinq ans, infectés par leur mère lors de la grossesse, de l'accouchement ou de l'allaitement, étaient séropositifs en 1999. La pauvreté, les migrations, les comportements sexuels à risque et les mouvements de populations dus aux conflits font partie des facteurs qui contribuent à la progression de l'épidémie.

Certains pays ont réussi à contenir ou à ralentir la propagation du VIH par un engagement politique au plus haut niveau, en axant les mesures de prévention sur les principaux groupes responsables de la transmission, en mobilisant largement les leaders religieux et communautaires et en soutenant les initiatives communautaires.

Toutefois, la plupart des programmes nationaux de lutte contre le SIDA ont éprouvé des difficultés à conduire l'action du secteur de la santé dans ce domaine tout en mobilisant et en soutenant la réponse des autres secteurs à l'épidémie. Les programmes verticaux lancés à la fin des années 80 n'ont pas été convertis en programmes intégrés durables, ce qui s'est traduit par une faible capacité de mise en œuvre. Tandis que l'épidémie s'aggravait, les ressources internationales et nationales pour y faire face n'ont pas augmenté. L'accès aux services essentiels de prévention et de soins reste difficile. Les antirétroviraux sont inabordables dans la plupart des pays. Les interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant restent limitées.

Stratégie générale

L'OMS soutiendra les interventions nationales multisectorielles dans le cadre d'ONUSIDA, en collaboration avec les autres partenaires. L'accent sera mis sur le plaidoyer et la mobilisation des ressources aux niveaux international et national. Les gouvernements bénéficieront d'un appui pour leur rôle dans le développement de partenariats, la coordination, la prestation de services et la surveillance. Des réseaux régionaux et nationaux d'experts seront mobilisés pour apporter une aide technique aux pays, des lignes directrices et des outils seront également élaborés ou mis à jour aux fins d'adaptation par les pays. Les actions en partenariat avec le secteur privé et les organismes de développement régional et sous-régional se poursuivront pour élargir la base de ressources. Un effort particulier sera consenti pour mobiliser les communautés et soutenir les initiatives locales.

La stratégie du Bureau régional sera axée sur des mesures essentielles de prévention et de soins privilégiant l'intégration, la décentralisation et le partenariat. Des interventions, fondées sur des bases factuelles et d'un bon rapport coût/efficacité seront entreprises dans les domaines suivants : contrôle et utilisation rationnelle du sang et de ses dérivés pour assurer la sécurité transfusionnelle; prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles; pour les adolescents, information, préparation à la vie active et accès aux services de santé; organisation de services de conseil et de dépistage volontaire; prévention de la transmission mère-enfant; continuité entre les soins à domicile et en institution pour le traitement de la tuberculose et des autres infections opportunistes. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Développement du volet santé des plans stratégiques nationaux et mise en œuvre des mesures essentielles.
- b) Renforcement des moyens mis à la disposition du secteur de la santé et de ses partenaires pour planifier, mettre en œuvre et évaluer les mesures de prévention et de soins dans les pays.
- c) Renforcement de la coopération entre les gouvernements, les ONG, les malades du VIH/SIDA, le secteur privé et les partenaires internationaux en matière de prévention et de soins.
- d) Distribution et utilisation à grande échelle d'outils présentant un bon rapport coût/efficacité pour la surveillance, la recherche, le suivi et l'évaluation.
- e) Meilleur accès à une prophylaxie et à des soins efficaces pour les infections opportunistes.
- f) Elaboration et mise en œuvre de stratégies régionales et nationales pour améliorer l'accès aux antirétroviraux.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$3 017 000. Autres sources : US \$30 000 000. Total : US \$33 017 000.

3.7 Vaccination et Développement des Vaccins (IVD, Code 06.2.01)

Analyse de la situation

Dans la Région africaine, la vaccination contribue chaque année à sauver la vie de 2 millions de nourrissons ou à leur éviter les séquelles de maladies évitables par la vaccination. Des progrès importants ont été faits sur la voie de l'éradication de la poliomyélite en 1999. Si le

taux de couverture des journées nationales de vaccination peut être qualifié de bon à excellent dans la plupart des pays de la Région, des souches de poliovirus sauvages continuent à circuler, notamment en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale. Le succès de l'initiative du PEV est dû en grande partie à un engagement politique au plus haut niveau, à une mobilisation sociale à tous les échelons et à un financement relativement satisfaisant. Les gouvernements et leurs partenaires n'ont pas ménagé leurs efforts pour aider le PEV à combattre ou à éradiquer la maladie, cependant que les comités de coordination inter-organisations assuraient la coordination des activités dans les pays et à l'échelon régional.

Néanmoins, les maladies évitables par la vaccination restent des causes importantes de mortalité et d'incapacité chez les nourrissons et les enfants de la Région. En Afrique, on déplore chaque année 445 000 décès liés à la rougeole, ce qui en fait l'une des principales maladies évitables dans la Région. Le tétanos néonatal, responsable de 10 à 30 % de tous les décès de nourrissons dans beaucoup de pays, constitue un autre problème important de santé publique. On estime que le taux de mortalité du tétanos néonatal se situe entre 5 et 10 décès pour 1000 naissances vivantes, ce qui représente 110 000 morts par an. La fièvre jaune est redevenue un grave sujet de préoccupation en Afrique, avec 34 pays à risque et 30 000 décès par an. Ces mauvais résultats s'expliquent par le faible taux de vaccination (<20 %) des populations à risque, la détection tardive des épidémies, les difficultés de confirmation du diagnostic en laboratoire et une préparation insuffisante aux situations d'urgence, due notamment à l'absence de stocks de vaccin. La faiblesse ou la stagnation des taux de couverture vaccinale du PEV s'expliquent par les troubles civils, les guerres et l'instabilité politique que l'on observe dans beaucoup de pays d'Afrique, le manque de décentralisation et les erreurs de mise en œuvre de la réforme du secteur de la santé qui ont provoqué des ratés dans la logistique, la planification et les mécanismes de financement, ainsi que par une baisse du niveau des normes de gestion du PEV.

L'Afrique a le taux de prévalence le plus élevé du monde pour la carence en vitamine A. Entre 1996 et 1999, de la vitamine A a été donnée aux enfants lors des journées nationales de vaccination dans 34 pays. Dans la Région africaine, le fardeau que représente l'hépatite B est bien connu, de même que la proportion élevée voire très élevée (2-8 %) des porteurs chroniques. Seuls quelques pays ont inclus la vaccination contre l'hépatite B dans le programme régulier de vaccination du PEV. Cette situation s'explique par le coût élevé du vaccin, la faiblesse de l'infrastructure des programmes des pays, qui ne sont pas préparés à l'introduction de nouveaux vaccins, à la faible priorité accordée au financement de cette vaccination par les donateurs et à une mauvaise appréciation du risque représenté par la maladie en regard des avantages de la vaccination.

Stratégie générale

Pour atteindre les objectifs du programme, les stratégies viseront à renforcer les partenariats au niveau des pays en s'inspirant du plan stratégique quinquennal et de ses objectifs, à savoir : poursuivre l'action de plaidoyer et la mobilisation sociale à tous les niveaux et maintenir le niveau des compétences de base au sein du PEV par la formation systématique du personnel à l'échelle nationale; améliorer la chaîne du froid, tant en ce qui concerne le matériel que la formation; mettre en œuvre les politiques recommandées pour assurer la sécurité des injections et la surveillance des maladies, notamment par le recours aux analyses de confirmation en laboratoire. Les résultats escomptés sont les suivants :

a) Elaboration par tous les pays de plans stratégiques de cinq ans prenant en compte les trois principaux volets du programme (renforcement du système de vaccination, accélération de la lutte contre la maladie et innovation).

- b) Existence de Centres de coordination inter-organisations présidés par des hauts fonctionnaires du Ministère de la Santé, chargés d'examiner les plans du PEV et de suivre leur mise en œuvre.
- c) Maintien dans tous les pays de la surveillance de la paralysie flasque aiguë selon les normes de certification.
- d) Réduction de 90 % du taux de mortalité de la rougeole en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest et élimination de la maladie en Afrique de l'Est et en Afrique australe.
- e) Inclusion de la vaccination contre la fièvre jaune dans le programme régulier du PEV dans un plus grand nombre de pays et prévention des flambées dans les pays d'endémie.
- f) Introduction du vaccin anti-hépatite B dans 20 pays et du vaccin anti-Haemophilus Influenzae type B dans le contexte de l'initiative de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI).

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$415 000. Autres sources : US \$91 832 000. Total : US \$92 247 000.

4. DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

La Division comprend sept domaines d'activité.

4.1 Approche intégrée de la surveillance, de la prévention et de la prise en charge des maladies non transmissibles (NCD, Code 02.1.01)

Analyse de la situation

Dans la Région africaine, l'ampleur des maladies non transmissibles varie d'un pays à l'autre. Toutefois, on assiste à une transformation rapide de la situation épidémiologique qui fait de ces maladies un lourd fardeau. L'hypertension, qui est le plus fréquent et le plus important facteur de risque de maladies cardio-vasculaires, touche environ 20 millions de personnes, tandis que la prévalence du diabète se situe entre 1 % et 5 % et ne cesse d'augmenter. On estime que des agents infectieux sont à l'origine de 40 % des cancers chez l'homme et 29 % chez la femme. Bien des maladies non transmissibles qui posent des problèmes de santé publique ont de nombreux facteurs de risque communs, comme le tabagisme, l'obésité, la consommation excessive d'alcool, l'inactivité physique ou la pollution de l'environnement, et pourraient bénéficier d'une action préventive. L'accent n'a pas été mis suffisamment sur la prévention primaire et le traitement optimal n'est pas toujours disponible ou d'un coût abordable. Le personnel devra être réorienté et formé pour mieux prendre en charge les maladies non transmissibles.

Stratégie générale

La stratégie vise à renforcer la capacité des Etats Membres à concevoir des politiques et à mettre en œuvre des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles fondés sur une approche multisectorielle et globale de tous les grands facteurs déterminants. Les résultats escomptés pour la fin de 2003 sont les suivants :

- a) Plus grande sensibilisation des décideurs politiques, des professionnels de la santé et du public en général à l'égard des maladies non transmissibles et de leurs déterminants.
- b) Formulation et mise en œuvre de politiques nationales détaillées relatives aux maladies non transmissibles, fondées sur les recommandations contenues dans les stratégies régionales (NCD et ORH).
- c) Formation d'un noyau de personnel de santé chargé de la surveillance, du suivi et de l'évaluation des activités de lutte contre les maladies non transmissibles.
- d) Elaboration et intégration dans les soins de santé primaires des mesures de détection précoce et de prise en charge des cas de maladies non transmissibles.
- e) Appui aux pays et aux institutions spécialisées pour la réalisation d'enquêtes communautaires et de programmes de recherche sur les maladies non transmissibles.
- f) Préparation et diffusion d'une documentation sur les meilleures pratiques de lutte contre les maladies non transmissibles.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$2 457 000. Autres sources : US \$1 000 000. Total : US \$3 457 000.

4.2 Tabac (TOB, Code 02.2.01)

Analyse de la situation

On assiste dans la Région africaine à une augmentation rapide du tabagisme, notamment chez les jeunes et les femmes. En effet, dans la plupart des pays de la Région, il n'existe pas de véritable législation ou réglementation anti-tabac. Depuis qu'elle est soumise à de lourdes contraintes dans les pays développés, l'industrie du tabac intensifie ses activités de promotion en Afrique.

Certains pays de la Région africaine sont parmi les principaux producteurs de tabac du monde. On peut comprendre qu'ils soient réticents à se lancer dans une lutte totale contre le tabac car ils craignent que cela ait de graves conséquences sur l'économie nationale. Il importe donc de proposer à ces pays des solutions pour remplacer l'industrie du tabac par d'autres productions économiquement viables.

Stratégie générale

Il faut à la fois protéger les non-fumeurs et aider les fumeurs qui le désirent à cesser de fumer. Cela suppose une évaluation réaliste de la population de fumeurs et des moyens dont dispose le pays pour s'attaquer au problème avec succès. L'Initiative Se libérer du tabac, lancée par le Directeur général de l'OMS en 1998, et la convention-cadre pour la lutte anti-tabac offrent une possibilité et un cadre de travail pour atteindre les objectifs fixés.

Les résultats escomptés pour la fin de 2003 sont les suivants :

- a) Amélioration des données de base et établissement des profils de pays.
- b) Elaboration de politiques nationales détaillées.
- c) Démarrage des activités en vue de législations nationales complètes.
- d) Appui en vue de la ratification de la convention-cadre et de l'adaptation des législations nationales à ladite convention.
- e) Appui aux pays en ce qui concerne les services de conseil aux fumeurs et la promotion de programmes de sevrage.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$701 000. Autres sources : US \$1 000 000. Total : US \$1 701 000.

4.3 Nutrition (NUT, Code 04.2.04)

Analyse de la situation

Au plan de la nutrition, les carences constituent le principal problème dans la Région africaine. Plus de 30 % des décès des moins de cinq ans découlent directement ou

indirectement de la malnutrition. La carence en iode, notamment, qui touche toutes les tranches d'âge dans les zones d'endémie, est responsable de multiples troubles, dont l'arriération mentale. Quant à l'avitaminose A et à l'anémie par carence en fer, c'est probablement en Afrique qu'elles sont les plus répandues. Nombre de programmes de vaccination comportent désormais une supplémentation en vitamine A.

Les pays s'emploient depuis des années à prévenir, éliminer ou faire reculer la malnutrition sous toutes ses formes. Pour cela, ils élaborent des politiques nationales en faveur de la nutrition et mettent en œuvre des plans d'action nationaux en conséquence. L'OMS, collaborant en particulier à cet effet avec l'UNICEF et la FAO, apporte un appui dans les domaines suivants : i) encouragement et promotion de bonnes pratiques d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant; ii) lutte contre les carences en micronutriments; iii) gestion des problèmes nutritionnels en situation d'urgence; iv) surveillance et évaluation de la situation nutritionnelle; v) recherche opérationnelle.

Les progrès accomplis dans la voie de l'amélioration de l'état nutritionnel des populations sont inégaux d'un pays à l'autre, et il reste beaucoup à faire pour consolider les acquis.

Stratégie générale

Il importe de poursuivre et de renforcer l'appui aux pays dans le sens indiqué précédemment. D'ici à 2003, il devrait en résulter :

- a) dans l'ensemble des pays, un renforcement des politiques et des plans nationaux d'action en faveur de la nutrition;
- b) une extension de l'initiative Hôpitaux amis des bébés, étayée par l'adoption de codes nationaux sur la commercialisation des substituts du lait maternel;
- c) l'utilisation généralisée du sel iodé comme moyen de combattre durablement la carence en iode;
- d) l'adoption et l'application de stratégies nationales de lutte contre l'avitaminose A et contre la carence en fer;
- e) la mise en place de systèmes de surveillance et d'évaluation de la situation nutritionnelle;
- f) la formation d'équipes pluridisciplinaires à la gestion des problèmes nutritionnels en situation d'urgence dans les pays exposés;
- g) le soutien aux institutions nationales pour la recherche opérationnelle et pour la résolution des problèmes en rapport avec la nutrition.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$682 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$682 000.

4.4 Salubrité des aliments (FOS, Code 04.4.01)

Analyse de la situation

En matière de salubrité des aliments, les données provenant des pays de la Région africaine sont encore peu nombreuses et ne reflètent pas fidèlement la situation. Toutefois, l'incidence et la prévalence élevées des maladies diarrhéiques chez le nouveau-né et le jeune enfant (jusqu'à 70 % des cas sont dus à des aliments contaminés) témoignent de l'état alarmant de l'hygiène alimentaire. Outre la morbidité et la mortalité qui leur sont imputables, les maladies diarrhéiques d'origine alimentaire sont une cause de malnutrition. Or, la malnutrition compromet gravement la croissance des nourrissons et des enfants et leur résistance aux maladies.

Dans de nombreux pays, l'insuffisance ou l'absence de moyens de surveillance empêche de mesurer directement l'impact de la contamination chimique sur la santé, mais on signale souvent des flambées d'intoxication alimentaire dans la Région.

Particulièrement préoccupante est la question des aliments vendus dans les lieux publics au vu de la mauvaise hygiène, de l'absence de législation et des moyens modestes dont disposent les services d'inspection. Il en va de même du contrôle de la qualité pour les aliments importés. Enfin, en plus de leurs conséquences sanitaires, les maladies d'origine alimentaire imposent aux pays de la Région un lourd fardeau socio-économique.

Stratégie générale

Celle-ci consistera à intégrer la composante salubrité des aliments dans les différents systèmes et programmes de santé. Les résultats escomptés d'ici à 2003 sont :

- a) l'intégration de la surveillance des maladies transmises par les aliments dans les systèmes nationaux de surveillance épidémiologique;
- b) l'application de mesures axées sur la salubrité des aliments vendus dans les lieux publics;
- c) l'élaboration et la diffusion de programmes d'éducation des consommateurs portant sur l'hygiène alimentaire;
- d) la formation d'agents de santé et d'inspecteurs à l'hygiène et à la sécurité alimentaires.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$150 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$150 000.

4.5 Promotion de la santé (HPR, Code 05.1.01)

Analyse de la situation

Dans la Région africaine, un certain nombre de facteurs étroitement imbriqués contribuent à modifier et à alourdir le fardeau de certaines maladies et à empêcher les gens de jouir d'une santé optimale. Les principaux déterminants de la santé sont la pauvreté, le faible niveau d'éducation, les messages fallacieux véhiculés par les médias, notamment dans les publicités,

et les carences des services concernés, comme l'éducation.

L'analphabétisme et la pauvreté rendent plus difficile l'accès aux services de santé existants. Les mass médias, en transmettant de fausses images de la modernité, encouragent des modes de vie malsains. La dégradation de l'environnement, la déforestation, les inondations, la sécheresse, de même que les conflits sociaux et armés, réduisent l'impact positif des interventions sanitaires. Nombre de pays ont établi des mécanismes de mise en œuvre de programmes d'éducation pour la santé et de programmes d'information et d'éducation. Plusieurs pays ont adopté une approche "en situation" de la promotion de la santé et ont axé leurs efforts sur les interventions en milieu scolaire.

Stratégie générale

La stratégie consistera à aider les pays à consolider leur approche participative et interactive de la promotion de la santé. Pour cela il faudra faire un effort d'alphabétisation et améliorer les politiques sociales et les mesures de promotion de la santé. L'approche "en situation" de la promotion de la santé sera étendue aux lieux de travail et aux centres de santé. Le volet promotion de la santé des programmes prioritaires de la Région sera renforcé.

Les résultats attendus pour la fin de 2003 sont les suivants :

- a) Renforcement de la capacité technique de planifier, mettre en œuvre et évaluer des opérations complètes de promotion de la santé.
- b) Amélioration de la capacité de collecte, d'analyse, de documentation et de diffusion d'informations sur les opérations de promotion de la santé ayant fait la preuve de leur efficacité.
- c) Conclusion ou renforcement des accords de partenariat entre les communautés et le secteur de la santé ainsi qu'entre les institutions d'enseignement, de formation et de développement en vue de la promotion de la santé.
- d) Poursuite de la mobilisation des secteurs et des acteurs n'appartenant pas au domaine de la santé proprement dite, notamment l'éducation et l'industrie, pour qu'ils s'intéressent davantage à la promotion de la santé.
- e) Introduction des modèles "Initiative Ecoles-santé", "Lieux de travail propices à la santé" et "Etablissements de soins propices à la santé".
- f) Assistance aux programmes prioritaires du Bureau régional de l'OMS pour renforcer les composantes éducation pour la santé et promotion de la santé aux niveaux des pays et de la Région.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$442 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$442 000.

4.6 Incapacités et traumatismes : prévention et réadaptation (DPR, Code 05.2.01)

Analyse de la situation

Les incapacités posent un sérieux problème de santé publique en Afrique. On estime que

les invalides sont actuellement 40 millions et que 75 % d'entre eux habitent des campagnes où les services médico-sociaux sont soit peu développés, soit inexistantes. Compte tenu de la forte croissance démographique que connaît la Région africaine et de l'augmentation des facteurs de risque, leur nombre pourrait atteindre 140 millions d'ici 2020.

Sont principalement responsables des cas d'infirmité physique ou sensorielle : certaines maladies transmissibles à forte prévalence; un défaut de soins prénatals; des traumatismes consécutifs soit à des accidents survenant au travail ou à la maison, soit à des accidents de la circulation; les affections somatiques et mentales chroniques; les maladies cécitantes. Les mines antipersonnel, qui représentent un grave problème dans beaucoup de pays, sont également une importante cause d'infirmité dans la Région.

Adoptée et appliquée par les pays d'Afrique, la politique de la santé pour tous fondée sur les soins de santé primaires voit dans la prévention de l'invalidité et dans la réadaptation deux composantes à part entière. Certains pays n'en insistent pas pour autant comme il le faudrait sur les programmes correspondants.

Stratégie générale

L'OMS entend poursuivre et intensifier son appui aux pays pour qu'ils renforcent leurs capacités en matière d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation des programmes nationaux de prévention et de réadaptation, et cela en s'appuyant sur les communautés, afin de réduire l'incidence des incapacités et d'améliorer la qualité de vie des invalides. Les résultats attendus d'ici à la fin 2003 sont les suivants :

- a) une prise de conscience accrue, de la part des décideurs et du public, des enjeux de la prévention de l'invalidité et de la réadaptation, dans tous les pays de la Région;
- b) le renforcement de la collaboration avec les principaux programmes de santé - lutte contre les maladies transmissibles, santé maternelle et infantile, prévention des accidents, lutte contre les maladies cécitantes - afin d'intégrer véritablement les mesures de prévention des incapacités;
- c) le renforcement du partenariat dans le domaine de la gestion des problèmes en rapport avec les mines antipersonnel;
- d) l'élaboration et l'exécution de politiques et programmes de prise en charge des incapacités et de réadaptation à base communautaire;
- e) le renforcement ou la mise en place de systèmes de collecte et de communication de données sur les incapacités;
- f) l'encouragement de la recherche opérationnelle sur les infirmités physiques et sensorielles.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$275 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$275 000.

4.7 Santé mentale et Toxicomanies (MNH, Code 05.3.01)

Analyse de la situation

Les troubles mentaux et neurologiques sont une cause importante d'incapacité dans la Région africaine. Le handicap social qui résulte de la stigmatisation de ces affections aggrave encore la situation. Les problèmes de santé publique liés à l'alcoolisme, au tabagisme et à la toxicomanie deviennent de plus en plus préoccupants dans la Région.

L'extrême pauvreté, la forte prévalence des maladies transmissibles, notamment de l'infection à VIH, les catastrophes naturelles, les guerres et autres formes de violence et de troubles sociaux sont autant de facteurs qui compliquent beaucoup les problèmes psychosociaux dans la Région africaine. La *Stratégie régionale pour la santé mentale*, adoptée par le Comité régional à sa quarante-neuvième session, devrait contribuer à l'élaboration de programmes nationaux dans les Etats Membres avec la collaboration de l'ensemble des partenaires et parties prenantes.

Stratégie générale

La stratégie vise à renforcer la capacité de concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer des programmes pour prévenir les troubles mentaux et neurologiques ainsi que la toxicomanie et améliorer la santé mentale de la population. On appliquera à cet effet les recommandations de la Stratégie régionale pour la santé mentale exposées dans le document AFR/RC49/9. Les résultats escomptés pour la fin de 2003 sont les suivants :

- a) Elaboration et/ou évaluation de politiques et de programmes nationaux sur la santé mentale et la toxicomanie.

- b) Appui à des interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour prévenir les troubles mentaux et neurologiques et lutter contre la toxicomanie; ces interventions viseront plus particulièrement les groupes à risque et vulnérables en encourageant le partenariat et les approches communautaires.

- c) Production et mise à la disposition des pays des données épidémiologiques et autres renseignements nécessaires pour prendre des décisions, mettre au point les interventions et mesurer le fardeau des problèmes mentaux et de la toxicomanie.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 351 000. Autres sources : US \$500 000. Total : US \$1 851 000.

5. SANTE FAMILIALE ET SANTE REPRODUCTIVE

Cette Division comprend quatre domaines d'activité.

5.1 Santé de l'Enfant et de l'Adolescent (CAH, Code 03.1.01)

Analyse de la situation

Le taux de mortalité reste élevé chez les nourrissons et les enfants de moins de cinq ans dans la Région africaine où près de 70 % des décès dans cette classe d'âge sont dus aux infections respiratoires aiguës, à la diarrhée, au paludisme, à la rougeole ou à une malnutrition sous-jacente. Le VIH/SIDA contribue de plus en plus à la mortalité infantile, du fait de la transmission mère-enfant, ainsi qu'à la morbidité et à la mortalité chez les jeunes. On peut craindre que la peur de la transmission du VIH entraîne un déclin de l'allaitement maternel chez les mères séronégatives, ce qui aurait pour conséquence des taux de malnutrition plus élevés chez les jeunes enfants. Il est important que les jeunes bénéficient de mesures de protection et de promotion de la santé tout au long de l'enfance et de l'adolescence si l'on veut qu'ils soient en bonne santé à l'âge adulte. La promotion de modes de vie sains se fait généralement à l'école. Malheureusement, beaucoup d'enfants de la Région ne sont pas scolarisés en raison de la situation sociale et économique ou de l'existence de conflits armés. Ces enfants et adolescents risquent davantage d'être victimes de mauvais traitements, de violences et d'absence de soins ou de s'adonner à la toxicomanie.

Stratégie générale

La stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) reste la principale intervention visant à réduire la morbidité et la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. La résolution AFR/RC49/R4 demande aux Etats Membres d'inclure la PCIME dans leurs politiques et leurs plans d'action en matière de santé pour accélérer sa mise en œuvre. Les onze pays qui contribuent pour plus de 80 % à la mortalité infantile dans la Région continueront à recevoir un appui technique et financier important. En ce qui concerne la santé des adolescents, la stratégie sera axée sur le développement psychosocial, la santé et le développement des adolescents, le renforcement des services de santé pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes et la création d'un environnement favorable aux adolescents au sein de la famille, de l'école et de la communauté. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Amélioration de la qualité des soins aux enfants, grâce à la mise en œuvre de la PCIME dans les pays de la Région, avec une couverture nationale dans tous les pays cibles.
- b) Mise en place de partenariats efficaces pour l'amélioration de la santé des enfants au niveau du pays, du district et de la communauté.
- c) Mesure de l'impact de la PCIME, suivie de la diffusion et de l'exploitation des résultats.
- d) Aide aux pays pour leur permettre d'élaborer et d'adopter une stratégie de la santé des adolescents visant à créer un environnement qui leur soit favorable.
- e) Aide aux pays pour développer et intensifier les actions visant à réduire les risques, la morbidité et la mortalité chez les adolescents.

Interaction horizontale entre les structures du Bureau régional et le domaine d'activité

Au Bureau régional, la PCIME relève de la Division des Maladies transmissibles (DDC), tandis que la Santé de l'Enfant et de l'Adolescent (CAH) relève de la Division de la Famille et de la Santé reproductive (DRH). Les deux divisions collaboreront pour atteindre les objectifs fixés, notamment en ce qui concerne l'alimentation des nourrissons.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 221 000. Autres sources : US \$7 000 000. Total : US \$8 221 000.

5.2 Santé de la reproduction : Développement du programme et Recherche (RHR, Code 03.2.01)

Analyse de la situation

Lorsque, en 1994, les gouvernements des pays d'Afrique ont adopté au Caire le programme d'action de la Conférence internationale sur la Population et le Développement, ils se sont engagés à répondre aux besoins fondamentaux de leurs populations liés à la sexualité et à la procréation. De nombreux pays ont alors tenté d'appliquer une notion nouvelle à la santé de la reproduction, à savoir que celle-ci doit être centrée sur les besoins et le développement de l'individu tout au long de son existence.

Malgré diverses initiatives remarquables, souvent destinées à répondre à des besoins ponctuels, la notion de soins de santé génésique complets est d'ordinaire mal comprise cependant qu'elle est incomplètement mise en pratique dans de nombreux pays. Cette notion englobe : la maternité sans risques, qui vise à réduire la morbidité et la mortalité maternelles; l'information et les services en matière de planification familiale; la prévention et la prise en charge de la stérilité; la prévention et la prise en charge des complications de l'avortement; la prévention et la prise en charge des infections (VIH/SIDA compris) de l'appareil génital; la prise en charge des maladies génitales non infectieuses. L'information et les services offerts aux populations restent cependant insuffisants ou inappropriés dans nombre de pays de la Région.

Le Comité régional a par conséquent adopté une stratégie régionale de la santé de la reproduction, laquelle constitue pour les Etats Membres un cadre de référence permettant de formuler et d'actualiser des programmes complets de santé génésique. Cette stratégie devrait entraîner une réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et périnatales.

La recherche sur les meilleurs moyens d'améliorer les soins de santé génésique et de répondre aux besoins du public demeure fragmentaire.

Stratégie générale

Il faut que les pays énoncent leurs priorités en fonction de leurs propres besoins et qu'ils définissent et mettent en œuvre des interventions efficaces à moindre coût, tout en soutenant les recherches préliminaires au développement de programmes complets de santé génésique.

Cela impliquera de trouver les ressources nécessaires et de les allouer judicieusement au niveau opérationnel.

Les résultats attendus, en collaboration avec les autres partenaires, sont les suivants :

- a) Identification des problèmes prioritaires pour décider sur quels aspects de la santé reproductive la recherche doit porter.
- b) Exploitation des résultats de la recherche opérationnelle au profit d'actions rentables dans le domaine des soins de santé reproductive.
- c) Appui technique aux pays pour qu'ils conçoivent des interventions à la fois efficaces et peu coûteuses et les réalisent à l'échelon du district.
- d) Renforcement de la capacité des pays de manière à élargir l'accès des femmes, des hommes et des adolescents aux soins de santé reproductive.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 666 000. Autres sources : US \$1 684 000. Total : US \$3 350 000.

5.3 Pour une Maternité à moindre risque (MPS, Code 03.3.01)

Analyse de la situation

Le taux de mortalité maternelle de la Région africaine est le plus élevé du monde. Il est en moyenne de 940 pour 100 000 naissances vivantes (Rapport sur la Santé dans le Monde, OMS, 1999), avec des différences d'un pays à l'autre et entre les régions d'un même pays. Quarante-deux pour cent des accouchements ont lieu en présence de personnel compétent (Coverage of maternity care, OMS, 1996). Des études menées en Afrique montrent que le recours aux accoucheuses traditionnelles sans l'appui d'un personnel compétent ne réduirait pas le risque de décès de la mère lors de l'accouchement. Par contre, les accoucheuses traditionnelles peuvent contribuer à réduire le risque de décès et d'incapacité chez les nouveau-nés et aider les femmes au moment de l'accouchement. Les grossesses non désirées, notamment chez les adolescentes, se terminent souvent par des avortements à risque, responsables de 10 à 40 % des décès maternels (Santé reproductive : Stratégie de la Région africaine 1998-2007, 1997). On estime que plus de 75 % des causes directes de décès maternel pourraient être évitées si des mesures appropriées et efficaces étaient prises en temps utile.

La morbidité associée à la grossesse est élevée dans la Région et plus de 20 % des cas nécessitent un recours au niveau approprié de soins. Tout aussi significatif est le grand nombre de femmes qui survivent aux complications de la grossesse mais qui en gardent des séquelles toute leur vie. Dans la plupart des pays, plus de 60 % des femmes enceintes souffrent d'anémie. Dans bien des cas, les services chargés de prévenir et de réparer les fistules génitales et d'apporter un soutien psychosocial aux femmes qui en sont victimes sont insuffisants.

Le Programme pour la maternité sans risque, qui recouvre la Maternité à moindre risque (MPS) dans la Région africaine de l'OMS, est l'un des domaines prioritaires retenus par la quarante-neuvième session du Comité régional pour les années à venir. L'initiative MPS s'appuie sur les leçons de dix années de mise en œuvre des programmes relatifs à la maternité sans risque dans la Région et concentre ses efforts sur les problèmes de la grossesse.

Stratégie générale

L'OMS aidera les pays à élaborer des stratégies nationales fondées sur la Stratégie régionale de la santé reproductive exposée dans le document AFR/RC47/8 et adoptée par les Etats Membres à la quarante-septième session du Comité régional.

Pour une maternité à moindre risque est une stratégie du secteur de la santé qui renforcera la capacité des pays à réduire les risques associés à la grossesse en fournissant des informations pertinentes et en assurant un environnement favorable et des soins appropriés. Elle cherchera à obtenir les résultats suivants, en collaboration avec les autres partenaires du développement :

- a) Assistance technique aux pays pour élaborer, mettre en œuvre et surveiller des politiques, des stratégies et des plans coordonnés au niveau national et à l'échelon du district en vue de réduire la mortalité et la morbidité maternelles et périnatales.
- b) Appui aux pays pour définir et mettre en œuvre des interventions d'un bon rapport coût/efficacité en vue d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins maternels et périnataux.
- c) Exploitation, au niveau communautaire, des résultats d'enquêtes sur les décès maternels et périnataux pour améliorer l'état sanitaire des mères et des nouveau-nés et suivre les progrès dans ce domaine.
- d) Accord sur le choix d'indicateurs normalisés et d'outils de suivi et d'évaluation adaptés aux besoins des pays.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$2 098 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$2 098 000.

5.4 Santé et Développement de la Femme (WMH, Code 03.4.01)

Analyse de la situation

La résolution AFR/RC39/R9 du Comité régional a constaté les conséquences néfastes sur la santé des mères et des enfants de certaines pratiques traditionnelles telles que les mutilations sexuelles féminines, les mariages précoces, les interdits alimentaires et d'autres pratiques. Plus récemment, dans sa résolution AFR/RC43/R3, le Comité régional a reconnu le rôle crucial joué par les femmes africaines dans la responsabilité des soins de santé pour les membres de la famille et dans le développement socio-économique de la Région. Une des orientations du projet de Politique régionale de la Santé pour Tous pour le XXIème siècle est la création de conditions favorables à la participation, voire au leadership des femmes dans le développement sanitaire. Dans le contexte de l'aggravation de l'épidémie de VIH/SIDA, il faut souligner l'importance du rôle joué par les femmes qui prodiguent des soins à leur entourage alors qu'elles sont déjà surchargées par les tâches domestiques et qu'elles sont démunies et ne reçoivent aucune aide de la société.

Les femmes ont rarement le temps et les moyens de consulter et d'utiliser les services de santé lorsqu'elles sont malades ou même d'obtenir les informations qui les aideraient à mener une vie

saine. La situation est exacerbée par le taux élevé d'analphabétisme chez les femmes. L'impact de la pauvreté sur la santé se fait sentir de façon particulièrement aiguë dans la Région africaine où, dans la plupart des pays, les femmes sont les plus pauvres d'entre les pauvres. L'ignorance des implications de la répartition des rôles et des relations entre hommes et femmes, ainsi que des causes fondamentales de la violence contre les femmes explique la lenteur de l'évolution dans ce domaine. C'est pourquoi le Bureau régional a été chargé de prendre des mesures appropriées pour aider les Etats Membres à formuler des politiques et à mettre en œuvre des plans pour améliorer la situation sanitaire et sociale des femmes tout au long de leur vie.

Stratégie générale

Une approche exhaustive, multisectorielle et multidisciplinaire de la promotion et de la protection de la santé des femmes sera adoptée. Cette approche cherchera à agir sur la santé par l'alphabétisation fonctionnelle et l'amélioration des revenus. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Renforcement du plaidoyer pour l'alphabétisation fonctionnelle et l'amélioration des revenus, de façon à réduire l'impact de la pauvreté sur la santé des femmes.
- b) Formulation et mise en œuvre de politiques et de plans dans le cadre général de l'élimination de toutes les formes de violence contre les femmes et du combat contre les pratiques sociales et culturelles préjudiciables au bien-être des femmes, des hommes et des enfants.
- c) Mise à la disposition de la direction du programme d'informations provenant de la recherche ou d'autres sources; ces informations serviront aussi à suivre et à évaluer les progrès réalisés en ce qui concerne la santé des femmes, les politiques nationales en faveur de celle-ci et le respect des conventions internationales.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$862 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$862 000.

6. DIVISION DES MILIEUX FAVORABLES A LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE

Cette Division comprend deux domaines d'activité.

6.1 Développement durable (HSD, Code 04.1.01)

Analyse de la situation

L'évolution de la situation sanitaire et les tendances des systèmes de santé en Afrique sont difficiles à prévoir. L'aptitude des systèmes nationaux à apporter des solutions durables aux problèmes de santé dépendra dans une large mesure de la façon dont certains facteurs essentiels évolueront avec le temps. Deux d'entre eux paraissent cruciaux, car ils amplifient les effets des autres facteurs et déterminent l'évolution future en matière de santé. Il s'agit de :

- a) la capacité d'assurer à tous l'accès aux soins essentiels;
- b) la capacité de soulager l'extrême pauvreté.

La pauvreté touche principalement les femmes et les enfants. Elle est considérée à la fois comme un des principaux déterminants de la mauvaise santé et comme un obstacle majeur à une amélioration durable de la santé en Afrique.

Pour assurer une amélioration durable de la santé, les Etats Membres devraient adopter une approche à long terme tenant compte de la nécessité de réduire la pauvreté, et éviter ainsi qu'à des phases de progrès succèdent des phases de recul. Le PNUD a mis au point une méthodologie pour la planification nationale à long terme en Afrique et le Bureau régional de l'OMS est en train de l'adapter au secteur de la santé. Cette méthodologie permettra aux autorités sanitaires d'accorder plus d'attention aux interactions entre la pauvreté, la santé, la mondialisation et le développement socio-économique. Elle fera ressortir la nécessité d'allouer plus de ressources à la santé et aux secteurs connexes, ce qui contribuera à réduire la pauvreté et favorisera un développement socio-économique équitable, y compris dans le domaine de la santé.

Stratégie générale

La stratégie générale proposée pour assurer un développement durable peut se résumer ainsi : intensifier le plaidoyer au plus haut niveau possible pour que la santé soit considérée à la fois comme un objectif et un moyen de développement, ce qui signifie que les aspects sanitaires doivent être incorporés dans les politiques et les plans de développement nationaux; collaborer avec les pays et les partenaires du développement pour que des stratégies nationales de réduction de la pauvreté, comportant des mesures d'amélioration de la santé des plus pauvres, soient élaborées, mises en œuvre et évaluées; renforcer la capacité de développement sanitaire à long terme des Etats Membres de façon à consolider cette approche et à assurer une amélioration continue de la santé, même en cas de changements imprévus.

Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Mise en évidence des relations existant entre les interventions en matière de santé et la réduction de la pauvreté.
- b) Appui aux pays pour la mise en œuvre d'activités portant sur la pauvreté, la santé et l'égalité entre les sexes.
- c) Renforcement des capacités nationales de développement sanitaire à long terme.
- d) Mise en œuvre par les pays d'un processus de planification à long terme du

développement sanitaire.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 182 000. Autres sources : US \$268 000. Total US \$1 450 000.

6.2 Santé et environnement (PHE, Code 04.3.01)

Analyse de la situation

La Région africaine est confrontée à diverses menaces que fait courir l'environnement à la santé, résultant notamment de l'urbanisation rapide, de la démographie galopante, des changements climatiques, d'une gestion à courte vue des ressources naturelles, de l'industrialisation, de l'utilisation croissante de l'énergie et des produits chimiques, des catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme et de l'augmentation du nombre des réfugiés.

En dépit des efforts louables de beaucoup de gouvernements et d'organismes d'aide extérieure au cours des dernières décennies, quelque 450 millions de personnes en Afrique n'ont toujours pas accès à une eau saine et 490 millions ne bénéficient pas de services d'assainissement adéquats. La vie dans des abris précaires et surpeuplés, la contamination des aliments et la pollution de l'air intradomestique sont de loin les plus grandes menaces environnementales pour la santé des populations défavorisées des zones rurales et péri-urbaines. La pollution des sources déjà limitées d'approvisionnement en eau et la contamination des sols par les substances chimiques toxiques ou dangereuses contenues dans les rejets industriels, urbains et agricoles, ainsi que la propagation généralisée des vecteurs de maladies rendent le traitement de l'eau et la lutte antivectorielle extrêmement coûteux.

Les maladies infectieuses liées à la dégradation de l'environnement tuent un enfant sur cinq en Afrique. La diarrhée et les infections respiratoires aiguës sont deux des principales causes de mortalité infantile. Le choléra est endémique dans au moins une douzaine de pays de la Région. En 1999, on a recensé 187 775 cas de choléra et 7831 décès, ce qui donne un taux de létalité de 4 %.

Face à ces problèmes et à ces défis, il faut que tous les pays de la Région s'engagent fermement à élaborer des politiques visant à intensifier la lutte pour la salubrité de l'environnement. Il est essentiel d'établir des accords de partenariat et le récent mémorandum d'accord entre l'OMS et le PNUE est particulièrement bienvenu à cet égard.

Stratégie générale

Le Bureau régional de l'OMS joindra ses forces à celles des autres institutions et organismes internationaux, régionaux, nationaux et locaux pour aider les Etats Membres à intensifier les mesures visant à réduire les effets néfastes de l'environnement sur la santé. L'accent sera mis sur la législation et les politiques en matière de salubrité de l'environnement et de médecine du travail. Des conseils seront également donnés aux pays sur la création d'environnements propices à la santé. Les quatre priorités seront les suivantes :

- a) eau et assainissement, y compris l'initiative Afrique 2000 et les initiatives de Participation à la transformation de l'hygiène et de l'assainissement;
- b) évaluation des risques liés à l'environnement, y compris la cartographie des sources de danger;

- c) médecine du travail;
- d) initiative Villes-Santé.

Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Maintien de l'engagement politique en faveur d'une action intersectorielle dans le domaine de la santé et de l'environnement pour traiter les problèmes prioritaires de salubrité de l'environnement.
- b) Analyse par tous les Etats Membres de la situation concernant la salubrité de l'environnement, y compris l'évaluation de l'hygiène sur les lieux de travail.
- c) Evaluation ou formulation des politiques nationales de salubrité de l'environnement et élaboration de plans d'action en vue de leur mise en oeuvre.
- d) Renforcement de la capacité des institutions nationales et locales chargées d'évaluer l'impact des projets de développement sur la salubrité de l'environnement et d'appliquer les plans d'action pour la protéger.
- e) Elaboration, à l'usage des Etats Membres, de normes et de règlements harmonisés concernant la salubrité de l'environnement.
- f) Mise en place d'un système de gestion de l'information, y compris la diffusion d'informations sur les meilleures pratiques de gestion de l'environnement.
- g) Renforcement de la coopération et des réseaux réunissant les organismes scientifiques nationaux, régionaux et internationaux compétents, ainsi que leurs partenaires dans les domaines de la salubrité de l'environnement et du développement durable.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$2 254 000. Autres sources : US \$: 0. Total : US \$2 254 000.

7. DIVISION DU DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES ET SERVICES DE SANTE

Cette division comprend les trois domaines d'activité suivants :

7.1 Médicaments essentiels et Politique pharmaceutique (EDM, Code 06.1.01)

Analyse de la situation

En 1997, on estime que dans 20 pays de la Région (43 %), moins de 50 % de la population avait accès aux médicaments essentiels. L'accès régulier aux médicaments vitaux est donc limité et la situation est encore pire concernant les nouveaux médicaments pour les problèmes de santé prioritaires comme le VIH/SIDA. L'utilisation irrationnelle des médicaments, la qualité médiocre de certains d'entre eux, les incidences négatives des accords commerciaux mondiaux sur leur disponibilité et le manque de ressources sont autant de défis pour les autorités sanitaires nationales. D'autre part, la médecine traditionnelle n'est pas suffisamment intégrée aux systèmes nationaux de santé alors que 80 % de la population de la Région utilise des remèdes traditionnels.

Toutefois, au cours des deux dernières décennies, beaucoup de pays ont adopté une politique pharmaceutique nationale qu'ils ont mise en œuvre à des degrés divers. D'autres initiatives ont aussi vu le jour, comme la collaboration entre pays pour les achats groupés de médicaments essentiels, l'harmonisation des procédures de réglementation pharmaceutique, la fabrication locale de médicaments essentiels et la formation aux bonnes pratiques de fabrication dans le cadre du Programme intensifié des médicaments essentiels.

L'Initiative de Bamako a été mise en œuvre en collaboration avec l'UNICEF dans plusieurs pays et a contribué à améliorer l'accès des populations défavorisées aux médicaments essentiels. Des partenariats ont également été mis en place avec l'ONUDI et le secteur privé, notamment en ce qui concerne la fabrication locale des médicaments essentiels. Certains pays ont inclus des remèdes traditionnels dans leur liste de médicaments essentiels et ils favorisent la production à grande échelle de ces remèdes et leur distribution dans le cadre du système national de prestation de soins.

La mission générale de l'OMS dans le domaine des médicaments essentiels est de contribuer à sauver des vies et à améliorer la santé en veillant à ce que ces médicaments soient disponibles, d'un prix abordable, sûrs et correctement utilisés par les millions d'habitants de la Région.

Stratégie générale

Dans le cadre de cette mission générale, le Bureau régional coopérera avec les pays, le secteur privé et les autres parties prenantes pour résoudre de façon intégrée les problèmes de politique, de qualité, de disponibilité et d'utilisation rationnelle des médicaments essentiels dans le contexte du Programme intensifié des médicaments essentiels et de la Stratégie régionale relative à la médecine traditionnelle.

Le Bureau régional conseillera aussi les pays en ce qui concerne les implications des accords de commerce internationaux comme le TRIPS (aspects liés au commerce des droits de propriété intellectuelle), leurs éventuelles conséquences sur leur politique pharmaceutique nationale et les mesures qu'ils pourraient être amenés à prendre pour assurer la conformité de leur législation pharmaceutique avec ces accords. Les résultats attendus de ces interventions sont les suivants :

- a) Soutien aux pays pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques nationales.
- b) Aide au renforcement des autorités nationales de réglementation afin de leur permettre de s'acquitter efficacement de leur tâche.
- c) Renforcement des systèmes d'approvisionnement en médicaments.
- d) Mise au point et utilisation d'outils et de directives pour le renforcement des capacités et le contrôle de l'utilisation rationnelle des médicaments essentiels.
- e) Appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques en matière de médecine traditionnelle.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 359 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$1 359 000.

7.2 Sécurité transfusionnelle et Technologie clinique (BCT, Code 06.3.01)

Analyse de la situation

Assurer un accès équitable à des soins de qualité reste un grand défi pour beaucoup de pays de la Région africaine. La transfusion sanguine est un domaine négligé dans beaucoup de pays en développement. L'absence de politique et de réglementation, les faiblesses de l'organisation des services de transfusion, le manque de fonds et de personnel qualifié font que la sécurité des transfusions n'est pas toujours assurée dans la plupart des Etats Membres de la Région africaine. En cas d'urgence, beaucoup de patients courent donc le risque de ne pas pouvoir être transfusés par manque de sang ou d'être infectés par du sang non contrôlé.

En 1994, le Comité régional, dans sa résolution AFR/RC44/R15, priait le Directeur régional de renforcer les activités de l'OMS en matière d'évaluation et de gestion des technologies de la santé et d'intensifier l'aide de l'Organisation aux Etats Membres pour qu'ils puissent élaborer et mettre en œuvre des politiques et des plans en matière de technologie sanitaire, en assurant une formation et un appui informationnel. En 1999, le Comité a adopté une Politique en matière de technologie sanitaire dans la Région africaine. En dépit des efforts déployés jusqu'à présent, la technologie clinique en Afrique continue de souffrir d'une absence de normalisation, de la formation insuffisante des utilisateurs et du mauvais entretien du matériel qui se traduit par des taux de panne élevés, au point que, dans les hôpitaux, la proportion du matériel de diagnostic et de traitement en état de fonctionner à un moment donné n'atteint pas 50 %.

Beaucoup de pays d'Afrique considèrent désormais que l'amélioration de la qualité des soins et la gestion de la qualité, en vue d'assurer la fiabilité des services de diagnostic et la sécurité transfusionnelle, sont des moyens de renforcer l'efficacité des services nationaux de santé. Malheureusement, la mise en œuvre des programmes d'assurance de la qualité est encore loin d'être satisfaisante dans la Région.

Les priorités du programme de sécurité transfusionnelle et de technologie clinique restent la sécurité des transfusions et l'amélioration de la qualité des soins dans les Etats Membres par la mise en œuvre de technologies appropriées, c'est-à-dire scientifiquement éprouvées, d'un coût abordable et socialement acceptables.

Stratégie générale

La priorité stratégique dans ce domaine d'activité est l'amélioration de l'accès de la population à des soins de qualité en renforçant la capacité des Etats Membres d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes dans les domaines de la technologie de la santé, de la qualité des soins et de la sécurité transfusionnelle. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Elaboration d'une stratégie régionale sur la sécurité transfusionnelle qui devra être adoptée par les Etats Membres et appui aux pays pour les aider à actualiser et mettre en œuvre une politique nationale de sécurité transfusionnelle.
- b) Formulation et mise en œuvre de politiques appropriées en matière de technologie de la santé dans les pays.
- c) Adoption et mise en œuvre par les pays de programmes d'assurance de la qualité dans les domaines de la technologie de la santé et de la sécurité transfusionnelle.
- d) Mise à la disposition de tous les Etats Membres de normes et de standards pour les technologies de la santé, du sang et de ses dérivés.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$1 874 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$1 874 000.

7.3 Organisation des services de santé (OSD, Code 07.4.01)

Analyse de la situation

Au cours des deux décennies écoulées, la politique de la Santé pour Tous, fondée sur les principes et les valeurs des soins de santé primaires, a guidé le développement des systèmes de santé. L'OMS a soutenu cette politique dans les pays qui en ont fait la demande et cela s'est traduit par une amélioration des résultats en matière de santé et par un développement notable des systèmes de santé sur le terrain.

L'Initiative de Bamako a contribué au succès de cette politique en améliorant l'accès aux médicaments et aux soins essentiels, en mettant en place des systèmes de financement originaux, en donnant un pouvoir de décision aux communautés et en développant les compétences gestionnaires au niveau du district. Bien que la crise économique des années 1980 et l'épidémie de VIH/SIDA aient ralenti les progrès, les Etats Membres sont restés fidèles à l'objectif de la santé pour tous.

Le développement des systèmes de santé dans les pays de la Région africaine est soumis à divers facteurs, à savoir le contexte politique, un taux d'analphabétisme élevé, la pauvreté généralisée, le poids de la dette extérieure et des coupes excessives dans les budgets de la santé et des autres secteurs du développement.

On estime que moins de 20 % de la population a accès à des soins de qualité, avec de grandes inégalités entre les riches et les pauvres, de même qu'entre les populations urbaines et rurales. En outre, les difficultés économiques conduisent à un financement inéquitable du système de santé et la situation est aggravée par l'inefficacité des mécanismes de mobilisation, d'affectation, de budgétisation et de gestion des ressources. D'autre part, la plupart des services

de santé sont de plus en plus tributaires de sources de financement externes et les ménages qui ont de lourdes dépenses de santé doivent puiser dans leurs propres revenus.

Devant cette situation, les pays se sont lancés dans des réformes censées permettre aux systèmes de santé de mieux répondre aux attentes légitimes de la population. Ces réformes visaient plusieurs objectifs : garantir à tous les citoyens un accès équitable aux services et aux soins de santé, améliorer la qualité et l'efficacité des services, maîtriser l'augmentation des dépenses de santé et assurer une gestion efficace des moyens disponibles, améliorer la satisfaction des usagers et du personnel. Si l'on veut que les réformes réussissent et atteignent ces objectifs, il est urgent de s'attaquer aux problèmes que sont la pénurie de personnel, sa mauvaise répartition, l'absence de mécanismes de formation continue et d'assurance de la qualité, la faible productivité et le manque de motivation du personnel.

Stratégie générale

Dans ce contexte, le développement des systèmes de santé a quelques grands défis à relever : réformer les systèmes de santé et de prestation de soins pour les rendre plus accessibles aux plus défavorisés, mieux répondre aux besoins et aux attentes de la population et réduire les inégalités devant la maladie; mettre en place des systèmes de financement novateurs assurant une meilleure équité et développer des mécanismes de pré-paiement ou de sécurité sociale pour les groupes marginalisés; fonder les décisions de politique sanitaire sur des bases factuelles et surveiller le fonctionnement des systèmes de santé; promouvoir et soutenir des politiques, des plans et des méthodes de gestion efficaces, ainsi que des changements dans l'éducation et les méthodes de travail en vue d'optimiser l'utilisation des ressources humaines pour la santé.

Le Bureau régional aidera les pays à assumer leurs fonctions en matière de santé : prestation des soins, financement équitable, gestion et mobilisation des ressources de façon à assurer un accès équitable à des services de qualité, acceptables et d'un coût abordable. Les résultats attendus dans ce domaine sont les suivants :

- a) Mise au point de lignes directrices, d'outils et de méthodes de travail utilisables par tous les pays pour réformer le secteur de la santé.
- b) Mise au point de lignes directrices et d'outils pour mesurer les performances du système de santé et aide aux pays pour l'évaluation des performances de leur système national de santé et l'exploitation des résultats de cette évaluation pour améliorer les performances.
- c) Contribution et engagement accrus des différents partenaires et intervenants à l'amélioration du système de santé par des actions de plaidoyer, un meilleur partage de l'information et une meilleure coordination aux niveaux de la Région et des pays.
- d) Appui à tous les pays en vue du renforcement de leur capacité institutionnelle de production et d'exploitation des bases factuelles pour la prise de décision, la planification, la mise en œuvre et la surveillance du fonctionnement des systèmes de santé.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$7 512 000. Autres sources : US \$268 000. Total : US \$7 780 000.

8. DIVISION DE L'ADMINISTRATION ET DES FINANCES

La Division de l'Administration et des Finances comprend quatre domaines d'activité.

8.1 Gestion et Diffusion de l'information sanitaire (IMD, Code 07.2.01)

Analyse de la situation

Ce domaine d'activité est au service des organes directeurs et des programmes techniques du Bureau régional. Il met aussi à la disposition des Etats Membres des agents de santé, des partenaires de l'OMS et du grand public une documentation scientifique, technique, biomédicale validée et à jour.

Beaucoup a été fait au cours de ces dernières années pour remplir cette mission et améliorer la production, le contenu et la présentation des documents du Bureau régional. Toutefois, des problèmes importants continuent à se poser, notamment dans le domaine des publications, en raison d'un manque de personnel spécialisé qui dure depuis quinze ans.

Lorsqu'il existe une documentation technique ou scientifique sur la santé, elle est souvent ignorée ou souffre de la concurrence d'autres médias (télévision, radio, Internet, etc.).

En outre, dans beaucoup de pays, il subsiste encore de larges secteurs de la population dont les besoins d'information ne peuvent être satisfaits par la documentation publiée dans les langues officielles de l'Organisation. La question mérite d'être étudiée.

Enfin, les publications scientifiques de la Région africaine n'ont pas reçu jusqu'ici la reconnaissance mondiale qu'elles méritent. L'Index Medicus africain s'est attaqué à ce problème.

Stratégie générale

La stratégie consistera à renforcer la capacité de publication en améliorant le contenu et la présentation de la documentation sanitaire et biomédicale de nature scientifique et technique et en la mettant à la disposition des Etats Membres, de leurs partenaires, des agents de santé et du grand public.

Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Amélioration constante de la gestion et de la diffusion (en faisant appel, le cas échéant, aux médias électroniques modernes) de la documentation OMS, mais aussi d'autres documents scientifiques et techniques.
- b) Développement de la capacité des Etats Membres de répondre aux demandes d'information et de recherches bibliographiques.
- c) Poursuite et renforcement des activités de l'*Index Medicus africain*.

Interaction horizontale avec la structure du Bureau régional

Trois divisions se partagent ce domaine d'activité : Administration et finances, Gestion des programmes et Développement des systèmes de santé.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$3 727 000. Autres sources : US \$0. Total : US \$3 727 000.

8.2 Ressources humaines (HRS, Code 09.2.01)

Analyse de la situation

Le plus grand défi à relever par l'unité Ressources humaines, qui a pour interlocuteurs 46 pays et quelque 1500 membres du personnel permanent ou à court terme, consiste à faire face à une demande considérable de services : création de postes, recrutement, établissement des contrats, administration des droits et avantages du personnel, etc. Avec l'augmentation des fonds mis à la disposition de la Région, que ce soit au titre du budget ordinaire ou sous forme de ressources extrabudgétaires, et le recrutement de personnel supplémentaire qui en résultera, il est à prévoir que la charge de travail ira encore en augmentant. Pour faire face à cette situation, il faudra que l'unité soit dotée du personnel nécessaire, que ses fonctions soient suffisamment automatisées et que certaines activités soient décentralisées.

A la suite du transfert du Siège vers les Bureaux régionaux de certaines attributions des services du personnel, l'unité jouira d'une plus grande autonomie. Elle aura donc davantage de pouvoirs de décision et devra prendre des initiatives en matière de personnel, y compris sur des questions de politique générale qui étaient auparavant du ressort du Siège.

Les questions qui méritent une attention particulière ont trait aux conditions générales d'emploi du personnel permanent et à court terme ainsi qu'à la nécessité d'assurer l'équilibre entre les sexes et le respect des critères géographiques lors du recrutement. Le succès de l'Organisation dépend largement de la motivation, de l'engagement et de la faculté d'adaptation de son personnel, ce qui suppose que les questions touchant à son bien-être soient considérées comme prioritaires.

Stratégie générale

La stratégie visera à établir des systèmes et des pratiques modernes en matière d'administration du personnel, afin de répondre de façon plus dynamique aux besoins de la Région et de promouvoir le bien-être du personnel pour améliorer son efficacité au sein de l'Organisation. Les résultats escomptés sont les suivants :

- a) Elaboration de systèmes modernes d'administration du personnel.
- b) Amélioration du niveau des services rendus aux programmes techniques grâce à une dotation suffisante en personnel et à l'automatisation des fonctions et activités des services du personnel.
- c) Plus grande place accordée aux femmes, ainsi qu'aux pays non représentés ou sous-représentés dans le personnel du Bureau régional.
- d) Elaboration et mise en œuvre de nouvelles politiques et pratiques en matière de ressources humaines.
- e) Amélioration de la satisfaction du personnel par des mesures favorisant la formation et le développement, la progression des carrières, la rotation, la réorientation en fonction des aptitudes et des compétences, ainsi qu'un environnement de travail agréable.

- f) Elaboration, mise en œuvre et suivi de normes de travail.
- g) Plus grande décentralisation des fonctions d'administration du personnel au profit des divisions et des bureaux de pays.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$2 442 000. Autres sources : US \$1 691 000. Total : US \$4 133 000.

8.3 Gestion financière (FNS, Code 09.3.01)

Analyse de la situation

Le Bureau régional est responsable de toutes les activités financières de la Région, y compris celles des 46 bureaux des Représentants de l'OMS dans les pays. Ces activités sont semi-informatisées. Au Bureau régional, les états financiers sont établis à l'aide du logiciel mis au point par le Siège de l'OMS, ce qui facilite l'automatisation de la préparation du budget, de son exécution et de son suivi. Malgré cela, la plupart des informations nécessaires sont traitées manuellement. Etant donné le volume de travail dans la Région, cela rend difficile la présentation en temps utile des informations financières nécessaires aux décideurs.

Au niveau des pays, les bureaux de l'OMS utilisent un logiciel de comptabilité mis au point dans la Région. Ce système, contrairement à celui du Bureau régional, n'est actuellement utilisé que pour l'exécution du budget. L'idéal serait qu'il serve aussi au suivi des activités dans les pays et les moyens d'étendre ses possibilités sont actuellement à l'étude. Un des grands défis qui se posent au Bureau régional est la mise à la disposition de ses divisions et de tous les pays de la Région d'un système financier intégré et interactif pouvant être consulté en ligne. Cette idée est activement étudiée au niveau mondial.

L'unité Gestion financière est également comptable des fonds destinés à la mise en œuvre des programmes et elle doit s'assurer que ces fonds sont employés dans le respect des procédures et des règles établies par l'Organisation. Des audits récents au niveau des pays ont montré qu'il subsiste quelques faiblesses, même si l'on a pu constater une nette amélioration au cours de l'année écoulée. A cet égard, l'unité Gestion financière, en collaboration avec d'autres unités de la division Administration et Finances, a commencé à organiser des sessions régulières de formation pour le personnel administratif des bureaux de pays.

Récemment, l'unité Gestion financière a entrepris de déléguer certaines de ses fonctions aux pays. Cela signifie essentiellement que les bureaux de pays se chargent maintenant de certaines tâches qui étaient auparavant exécutées au Bureau régional. Ce processus a grandement amélioré la mise en œuvre des activités au niveau des pays et il est envisagé de l'étendre aussi bien en ce qui concerne les pays que les divisions du Bureau régional.

Stratégie générale

L'objectif de l'unité de gestion financière est toujours de "mettre en temps utile des moyens financiers appropriés à la disposition des gestionnaires de programmes". Cela suppose notamment que certaines fonctions comme l'émission des numéros d'imputation soient déléguées aux bureaux des Représentants dans les pays ou aux divisions pour donner plus de souplesse aux programmes. D'autres fonctions, s'il y a lieu, seront décentralisées en 2002-2003. Les résultats escomptés pour 2002-2003 sont notamment les suivants :

- a) Aide à la préparation du budget programme pour 2004-2005.

- b) Présentation à temps d'informations financières et pertinentes aux pays, aux programmes et aux donateurs pour faciliter la mise en œuvre et le suivi des activités programmées.
- c) Amélioration de la qualité des rapports financiers des bureaux de pays.
- d) Amélioration de la qualité de l'appui financier et administratif aux divisions par une meilleure formation du personnel des bureaux de pays.
- e) Délégation de certaines fonctions aux bureaux de pays et aux divisions.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$3 600 000. Autres sources : US \$3 141 000. Total : US \$6 741 000.

8.4 Informatique et infrastructure (IIS, Code 09.4.01)

Analyse de la situation

Le principal défi à relever dans ce domaine d'activité consiste à fournir à temps un soutien logistique et technologique pertinent et d'un bon rapport coût/efficacité aux activités administratives et techniques.

En ce qui concerne la technologie de l'information, un certain nombre de systèmes et d'innovations ont été adoptés, tels que le système de gestion des activités (AMS), le système d'information administrative et financière du Bureau régional (RO/AFI), le système de gestion des bureaux de l'OMS dans les pays de la Région africaine, etc.

D'importantes améliorations ont été apportées au système de communication par courrier électronique entre le Bureau régional et les bureaux de l'OMS dans les pays. Un réseau privé mondial assure la liaison entre le Siège de l'OMS et les Bureaux régionaux dans le cadre d'un contrat qui permettra de réduire considérablement le coût des télécommunications.

Stratégie générale

La Région africaine continuera à mettre au point des logiciels appropriés et à entretenir les systèmes existants, tout en collaborant avec le Siège et les autres Bureaux régionaux pour renforcer les programmes mondiaux.

En ce qui concerne la gestion des fournitures, les efforts amorcés en 2000 pour la mise en place d'un nouveau système mondial d'approvisionnement permettront d'obtenir des prix d'achat plus compétitifs. La Région continuera donc à acheter et à livrer des fournitures et matériels médicaux aux meilleurs prix possibles, y compris pour les secours d'urgence et l'aide humanitaire.

Les efforts entrepris par le Bureau régional pour réduire les coûts afférents aux frais de voyage, d'entretien et de fonctionnement se poursuivront.

Résultats attendus

- a) Automatisation complète des systèmes d'information pour la gestion des programmes au Bureau régional et dans les bureaux de pays.
- b) Coordination de l'appui en matière de technologie de l'information à tous les niveaux de la Région, y compris l'amélioration des communications.
- c) Prix d'achats groupés réduits des matériels et fournitures, grâce à la rationalisation des

services d'achat mondiaux de l'OMS.

- d) Adoption de systèmes d'entretien plus économiques des services d'exploitation du Bureau régional.

Budget proposé

Budget ordinaire : US \$12 778 000. Autres sources : US \$7 336 000. Total : US \$20 114 000.

CHIFFRES INDICATIFS DE PLANIFICATION DU BUDGET DES PAYS

CHIFFRES INDICATIFS DE PLANIFICATION DU BUDGET DES PAYS

Les allocations budgétaires des pays pour le budget programme 2002-2003 ne seront communiquées que lorsque l'Assemblée mondiale de la Santé aura approuvé le budget mondial de l'OMS (1ère partie) en mai 2001. Néanmoins, les chiffres provisoires ci-après sont fournis à titre de référence pour faciliter la lecture du présent document, étant entendu que les chiffres définitifs pourront être différents.

L'allocation budgétaire provisoire de la Région africaine indique un accroissement de US \$7 237 000 par rapport au budget programme 2000-2001. Cet accroissement résulte essentiellement de la résolution WHA51.31. Ces crédits supplémentaires seront vraisemblablement alloués aux programmes mondiaux prioritaires retenus pour 2002-2003.

PROJET DE BUDGET PROGRAMME DE LA REGION AFRICAINE

Tableau 3 : Allocation budgétaire provisoire par pays

Pays	Allocation budgétaire en US \$		Accroissement (Diminution)
	2000-2001	2002-2003	
Algérie	1 820 000	1 870 000	50 000
Angola	2 752 000	3 135 000	383 000
Bénin	2 347 000	2 447 000	100 000
Botswana	1 951 000	2 001 000	50 000
Burkina Faso	2 627 000	2 927 000	300 000
Burundi	2 794 000	2 894 000	100 000

Cameroun	2 189 000	2 239 000	50 000
Cap-Vert	2 034 000	2 084 000	50 000
République centrafricaine	2 649 000	2 699 000	50 000
Tchad	2 789 000	2 989 000	200 000
Comores	2 370 000	2 420 000	50 000
Congo	2 147 000	2 247 000	100 000
Côte d'Ivoire	1 856 000	2 256 000	400 000
République démocratique du Congo	2 906 000	3 206 000	300 000

Pays	Allocation budgétaire en US \$		Accroissement (Diminution)
	2000-2001	2002-2003	
Guinée équatoriale	1 511 000	1 561 000	50 000
Erythrée	2 045 000	2 245 000	200 000
Ethiopie	4 126 000	4 526 000	400 000
Gabon	1 688 000	1 738 000	50 000
Gambie	1 979 000	2 029 000	50 000
Ghana	2 143 000	2 245 000	102 000
Guinée	2 700 000	2 900 000	200 000
Guinée-Bissau	2 251 000	2 308 000	57 000
Kenya	2 386 000	2 586 000	200 000
Lesotho	2 398 000	2 454 000	56 000
Libéria	2 624 000	2 724 000	100 000
Madagascar	2 232 000	2 532 000	300 000
Malawi	2 385 000	2 685 000	300 000
Mali	3 032 000	3 153 000	121 000
Mauritanie	2 453 000	2 553 000	100 000

Maurice	2 000 000	1 609 000	50 000
Mozambique	2 000 000	3 149 000	400 000
Namibie	2 003 000	2 103 000	100 000
Niger	3 078 000	3 178 000	100 000
Nigéria	3 855 000	4 255 000	400 000
Réunion	196 000	196 000	-
Rwanda	2 985 000	3 085 000	100 000
Sainte Hélène	144 000	144 000.00	-
Sao Tomé et Príncipe	1 762 000	1 812 000	50 000
Sénégal	2 350 000	2 450 000	100 000
Seychelles	1 422 000	1 522 000	100 000
Sierra Leone	2 192 000	2 492 000	300 000
Afrique du Sud	3 683 000	3 733 000	50 000

Pays	Allocation budgétaire en US \$		Accroissement (Diminution)
	2000-2001	2002-2003	
Swaziland	1 977 000	2 077 000	100 000
Togo	2 206 000	2 324 000	118 000
Ouganda	2 594 000	2 894 000	300 000
République unie de Tanzanie	2 494 000	2 894 000	400 000
Zambie	2 947 000	2 997 000	50 000
Zimbabwe	2 916 000	2 966 000	50 000
Totaux	112 296 000	119 533 000	7 237 000

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC50/3
1er janvier 2000

Cinquantième session
Ouagadougou, Burkina Faso, 28 août - 2 septembre 2000

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8.2 de l'ordre du jour provisoire

RESUME

1. Le premier volume de ce document est le budget général consolidé de l'OMS et a été préparé par le Siège avec la participation de toutes les Régions. Le deuxième volume contient les orientations du budget programme régional pour 2002-2003.
2. Le budget programme 2002-2003, le premier du Dixième Programme général de Travail et de la stratégie institutionnelle de l'OMS, couvrira 35 domaines d'activité de l'ensemble de l'Organisation et, pour la première fois, il contribuera à recentrer les efforts du Siège et des Bureaux régionaux sur des objectifs institutionnels communs au bénéfice des Etats Membres.
3. Les défis à relever dans la Région au cours de la période 2002-2003 resteront la lutte contre les maladies les plus graves qui constituent d'importantes menaces pour la santé publique et le renforcement des systèmes de santé dans le cadre d'un développement durable. Une attention particulière sera accordée aux domaines suivants : réforme du secteur de la santé, promotion de la santé, création d'environnements favorables à la santé; **atténuation et réduction de la pauvreté**.
4. Compte tenu de l'ampleur et de la diversité des problèmes de santé dans la Région, l'OMS concentrera ses ressources sur les domaines prioritaires, en réponse aux besoins des Etats Membres et conformément à la stratégie institutionnelle de l'Organisation. Afin de maximiser la contribution de l'OMS au développement sanitaire de la Région, le Bureau régional, en collaboration avec les Etats Membres, renforcera le processus de planification, de suivi et d'évaluation pour promouvoir l'efficacité et l'efficience du secteur de la santé.
5. Le premier volume du présent document sera examiné par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé en 2001. Le deuxième volume servira de base pour l'élaboration du plan régional de mise en oeuvre du budget programme 2002-2003, qui sera soumis à la cinquante et unième session du Comité régional en 2001.
6. La cinquantième session du Comité régional est priée : a) de formuler ses observations sur l'ensemble du projet de budget programme pour 2002-2003; b) d'examiner le deuxième volume qui porte sur les orientations spécifiques à la Région africaine et de donner des directives pour sa mise en oeuvre; et c) de donner des orientations sur les priorités régionales pour la période 2002-2003 ainsi que sur les objectifs et les grandes stratégies proposés pour chaque secteur d'activité.

SOMMAIRE

Pages

AVANT-PROPOS DU DIRECTEUR REGIONAL.....	1
SITUATION GENERALE	2
TABLEAUX BUDGETAIRES SOMMAIRES	5
Tableau 1 : Tableau analytique par section de la résolution portant ouverture de crédits	6
Tableau 2 : Tableau analytique par domaine d'activité	7
6. PROGRAMMES DU DIRECTEUR GENERAL ET DES DIRECTEURS REGIONAUX POUR LE DEVELOPPEMENT	11
1.1 Bureaux du Directeur général et des Directeurs régionaux (y compris vérification des comptes, surveillance et questions juridiques) (Code 10.1).....	11
1.2 Programme et initiatives du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le développement (Code 10.2)	11
7. DEVELOPPEMENT ET DIRECTION D'ENSEMBLE DES PROGRAMMES	12
2.1 Préparation et réponse aux situations d'urgence (EHA, Code 04.5.01)	12
2.2 Bases factuelles à l'appui des politiques de santé (GPE, Code 07.1.01)	13
2.3 Politique et promotion de la recherche (RPC, Code 07.3.01)	14
2.4 Organes directeurs (GBS, Code 08.1.01)	15
2.5 Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats (REC, Code 08.2.01)	16
2.6 Budget et réforme administrative (BMR, Code 9.1.01)	17
8. DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES	19
3.1 Surveillance des maladies transmissibles (CSR, Code 01.1.01)	19
3.2 Maladies transmissibles : prévention, éradication et lutte (CPC, Code 01.2.01)	20
3.3 Recherche et développement des produits pour les maladies transmissibles (CRD, Code 01.3.01)	20
3.4 Paludisme (MAL, Code 01.4.01)	21
3.5 Tuberculose (TUB, Code 01.05.01)	23
3.6 VIH/SIDA (HIV, Code 03.5.01)	24
3.7 Vaccination et Développement des vaccins (IVD, Code 06.2.01)	25
9. DIVISION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	27
4.1 Approche intégrée de la surveillance, de la prévention et de la prise en charge des maladies non transmissibles (NCD, Code 02.1.01)	27
4.2 Tabac (TOB, Code 02.2.01)	28
4.3 Nutrition (NUT, Code 04.2.04)	28
4.4 Salubrité des aliments (FOS, Code 04.4.01)	29
4.5 Promotion de la santé (HPR, Code 05.1.01)	30
4.6 Incapacités et traumatismes : prévention et réadaptation (DPR, Code 05.2.01)	31
4.7 Santé mentale et Toxicomanies (MNH, Code 05.3.01)	32

SOMMAIRE

Pages

10. SANTE FAMILIALE ET SANTE REPRODUCTIVE	34
5.1 Santé de l'Enfant et de l'Adolescent (CAH, Code 03.1.01)	34
5.2 Santé de la reproduction : Développement du programme et Recherche (RHR, Code 03.2.01)	35
5.3 Pour une Maternité à moindre risque (MPS, Code 03.3.01)	36
5.4 Santé et Développement de la Femme (WMH, Code 03.4.01)	37
11. DIVISION DES MILIEUX FAVORABLES A LA SANTE ET DU DEVELOPPEMENT DURABLE	39
6.1 Développement durable (HSD, Code 04.1.01)	39
6.2 Santé et environnement (PHE, Code 04.3.01)	40
12. DIVISION DU DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES ET SERVICES DE SANTE	42
7.1 Médicaments essentiels et Politique pharmaceutique (EDM, Code 06.1.01)	42
7.2 Sécurité transfusionnelle et Technologie clinique (BCT, Code 06.3.01)	43
7.3 Organisation des services de santé (OSD, Code 07.4.01)	44
13. DIVISION DE L'ADMINISTRATION ET DES FINANCES	46
8.1 Gestion et Diffusion de l'information sanitaire (IMD, Code 07.2.01)	46
8.2 Ressources humaines (HRS, Code 09.2.01)	47
8.3 Gestion financière (FNS, Code 09.3.01)	48
8.4 Informatique et infrastructure (IIS, Code 09.4.01)	49
CHIFFRES INDICATIFS DE PLANIFICATION DU BUDGET DES PAYS	51
Tableau 3 : Allocation budgétaire provisoire par pays	51