



COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

EM/RC30(81)/8
Juillet 1981

Trentième session (1981)

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 10 de l'ordre du jour

SEPTIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL
(1984-1989)

Aux termes de la Constitution de l'OMS, le Conseil exécutif est tenu de "soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée". En conséquence, la préparation du projet de septième programme général de travail pour une période déterminée (1984-1989 inclusivement) a été entreprise à la faveur de consultations continues avec les Etats Membres en 1979/1980. Bien que le Comité régional de la Méditerranée orientale ne se soit pas réuni en 1980, plusieurs gouvernements de la Région ont communiqué leurs vues sur la structure, la classification des programmes, la durée et d'autres questions afférentes au septième programme général de travail.

Le Directeur régional a l'honneur de soumettre maintenant au Comité régional le projet ci-joint de documentation¹ pour le septième programme général de travail (1984-1989), qui représente la synthèse des travaux préparatoires effectués dans toutes les Régions et au Siège sur la base des directives données par le Conseil exécutif et son Comité du Programme. Le Comité régional souhaitera sans doute passer en revue cette documentation et formuler ses observations à son sujet. Il sera tenu compte de ces observations lors de la préparation d'une documentation supplémentaire qui sera soumise à l'examen du Comité du Programme du Conseil exécutif en novembre 1981 et du Conseil lui-même à sa soixante-neuvième session en janvier 1982, et à l'examen final et à l'approbation de la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1982.

Conformément aux directives et à l'orientation fournies par le Conseil exécutif, le septième programme général de travail constitue la réponse et l'appui de l'OMS à la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. C'est le premier des trois programmes généraux de travail que l'OMS établira d'ici à l'horizon 2000. Adoptant une classification révisée des programmes, il voue une attention particulière aux programmes concernant i) les responsabilités de l'Organisation en matière de direction, de coordination et de gestion des programmes, ii) le développement de l'infrastructure des systèmes de santé pour soutenir totalement les soins de santé primaires, iii) la promotion de l'application de la science et de technologies appropriées pour atteindre les buts susvisés, et iv) l'appui aux programmes sur les plans de l'information, de l'administration, des finances, des fournitures et du matériel.

¹ Document DGO/81.2 Rev.1 et Corr.1.

Introduction

L'exposé ci-après décrit brièvement le projet de septième programme général de travail pour la période 1984-1989, dont les objectifs, les buts et les approches ont été déterminés en consultation avec les Etats Membres. Le présent document établit aussi des comparaisons avec le sixième programme général de travail. Les observations du Comité régional sur ces objectifs, buts et approches, ainsi que l'indication des priorités pour la Région de la Méditerranée orientale, seront d'une grande importance pour la formulation du septième programme général de travail.

Méthodes

Aux termes de l'article 28 g) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil exécutif doit "soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée". Jusqu'à présent, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé six programmes généraux de travail couvrant respectivement les périodes 1952-1956, 1957-1961, 1962-1966, 1967-1972, 1973-1977 et 1978-1983 inclusivement. Ces programmes ont été formulés par le Conseil exécutif, approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé puis adaptés aux besoins des Régions par les comités régionaux.

On se rappellera que le Comité régional (résolution EM/RC29A/R.5) a examiné et approuvé l'esquisse du septième programme général de travail pour la période 1984-1989 et qu'il a fait certaines recommandations. Celles-ci ont ensuite été examinées par le Comité du Programme du Conseil exécutif, qui, à sa soixante-cinquième session, a approuvé la réorientation de l'action de l'OMS pour tenir compte d'événements historiques qui ont été inspirés par le désir d'une plus grande justice sanitaire se traduisant par une répartition plus équitable des ressources pour la santé. Cette réorientation comprenait : a) la reconnaissance des impératifs politiques réclamant l'instauration d'un nouvel ordre économique et du développement et de leurs incidences sur la santé; b) l'adoption du but de la santé pour tous d'ici l'an 2000 comme le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS; c) la reconnaissance des soins de santé primaires comme étant le moyen clé d'atteindre ce but (Déclaration d'Alma-Ata); et d) la formulation de stratégies mondiale, régionales et nationales en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le septième programme général de travail pour la période 1984-1989 est le premier des trois programmes généraux de travail que l'OMS établira d'ici à l'horizon 2000. Par conséquent, les buts fixés pour le septième programme général de travail sont des buts immédiats pour la période 1984-1989 par rapport aux buts et objectifs à plus long terme à atteindre d'ici l'an 2000.

Rapport entre le sixième et le septième programme général de travail

L'intention du Conseil, en réorientant le programme, était de conserver tout ce qu'il y avait de valable dans le sixième programme en l'affinant, en le mettant à jour et en le complétant selon les besoins pour tenir compte des faits nouveaux, notamment la résolution WHA29.48 sur la coopération technique, la résolution WHA30.43 sur "La santé pour tous d'ici l'an 2000", et la résolution WHA33.24 sur "La santé en tant que partie intégrante du développement", qui ont fourni une orientation politique précise au septième programme général de travail. L'idée était de maintenir la continuité tout en allant de l'avant conformément aux nouvelles politiques et stratégies de la santé pour tous.

Temps forts du septième programme général de travail

Conformément à ces politiques et stratégies et compte tenu des besoins qu'éprouveront les Etats Membres lors de leur mise en oeuvre, le septième programme général de travail insiste sur le renforcement systématique de l'infrastructure opérationnelle des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires pour que les prestations soient dispensées d'une manière intégrée à toutes les populations. Le programme met l'accent sur la mise au point d'une technologie appropriée grâce aux entreprises scientifiques aux fins d'application par ces systèmes de santé. Il trace aussi les grandes lignes de l'action dans le secteur de la santé et d'autres secteurs concernés accessibles à l'influence de l'OMS. Il insiste sur une action nationale, appuyée par les niveaux régional et mondial. Enfin, il met en relief les aspects de coordination et de coopération technique des travaux de l'OMS, dans le domaine de la santé, ayant un caractère international.

Buts

En fixant les buts pour le septième programme général de travail, on s'est efforcé de les quantifier autant que possible et de faciliter la surveillance des programmes axés sur la santé pour tous en l'an 2000 au moyen d'indicateurs

(EB67/13 Add.1). Les buts quantifiables pour les programmes ont été spécifiés chaque fois que c'était possible, par exemple pour la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, le Programme élargi de vaccination et le développement des personnels de santé.

Grandes catégories de programmes

Les programmes du septième programme général de travail sont classés de façon à refléter un modèle généralisé de système national de santé publique, structuré de manière à soutenir le développement par les pays de l'infrastructure des systèmes de santé, fondés sur les soins de santé primaires et orientés vers l'exécution de programmes mettant en oeuvre une technologie appropriée et supposant un haut degré de participation des collectivités. Le septième programme général de travail comprend les quatre grandes catégories de programmes suivantes :

- 1) direction, promotion et gestion (politique et gestion de l'OMS);
- 2) infrastructure des systèmes de santé (programme);
- 3) science et technologie de la santé (programme): et
- 4) appui aux programmes.

Liste ordonnée des programmes

La plupart des programmes figurant sur la liste correspondent à des programmes du sixième programme général de travail portant des titres semblables, mais ils ont été structurés de manière différente sous les quatre catégories fondamentales énumérées ci-dessus. Quelques nouveaux secteurs de programme ont été inclus dans les sous-programmes, par exemple l'adjonction de l'épithète "clinique" au programme 12. Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation. Le but de ce secteur de programme est de recenser, normaliser et développer les mesures de diagnostic clinique et de traitement (y compris les actes chirurgicaux et les manipulations) permettant de dispenser des prestations aux malades à divers échelons. Il s'agira de répartir les tâches entre les différents membres des équipes de santé, aux niveaux primaire et secondaire des systèmes de santé, pour appliquer cette technologie et promouvoir l'autogestion de la santé partout où c'est possible.

Le septième programme général de travail fait aussi une plus large place aux activités de recherche à l'intérieur de chacun des programmes d'appui technique.

En outre, le renforcement du potentiel national de recherche sanitaire et les mécanismes, la méthodologie et la gestion de la recherche sanitaire ont été groupés sous un seul programme : Promotion et développement de la recherche.

En favorisant la mise en place de systèmes de santé complets pour garantir l'accessibilité de toutes les populations aux soins de santé essentiels sur une base d'égalité et de participation, le programme de l'OMS fournira des directives et des méthodes pour assurer l'élaboration et la mise en oeuvre du septième programme général de travail en renforçant les processus de gestion et le développement sanitaire national. De son côté, l'OMS consolidera aussi son processus de gestion pour assurer l'élaboration et la mise en oeuvre du septième programme en liant d'une manière intégrée l'analyse des politiques, la formulation de stratégies, les programmes à moyen terme, les budgets programmes, l'exécution opérationnelle, la surveillance, l'évaluation et le soutien informationnel.

Calendrier

Le Conseil exécutif, à sa soixante-septième session, a accepté un rapport de son Comité du Programme concernant la préparation du septième programme général de travail s'étendant sur une période déterminée et a prié le Comité de préparer un projet de ce programme et de le lui soumettre à sa soixante-neuvième session en janvier 1982. Le Conseil a prié simultanément le Directeur général de préparer une documentation, dont le Comité régional est maintenant saisi, propre à faciliter le travail du Comité du Programme en veillant à ce qu'il soit dûment tenu compte des vues exprimées par les comités régionaux.

Le Comité régional est prié d'examiner le document joint en annexe (DGO/81.2 Rev.1 et Corr.1) du point de vue de l'intérêt que présente le programme pour les Etats Membres et d'indiquer les priorités pour le programme régional. Les observations du Comité aideront grandement, d'une part, le Bureau régional à préparer son budget programme et ses programmes à moyen terme et, d'autre part, le Comité du Programme du Conseil exécutif à préparer le document qu'il présentera, pour examen, au Conseil, qui le soumettra ensuite à l'approbation de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1982.



DOCUMENTATION POUR LA PREPARATION DU
SEPTIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL
(1984-1989 INCLUSIVEMENT)

Aux termes de l'article 28 g) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil exécutif doit soumettre à l'Assemblée mondiale de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée. Jusqu'à présent, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé six programmes généraux de travail s'étendant respectivement sur les périodes 1952-1956, 1957-1961, 1962-1966, 1967-1972, 1973-1977 et 1978-1983 inclusivement.

A sa soixante-septième session, en janvier 1981, le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de son Comité du Programme sur la préparation du septième programme général de travail pour une période déterminée (1984-1989 inclusivement), ainsi que le rapport du Directeur général joint en annexe, a confirmé que le septième programme général de travail devait constituer l'appui de l'OMS à la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Cette stratégie mettait tout particulièrement l'accent sur la mise en place de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires pour que les prestations soient dispensées d'une manière intégrée à toutes les populations grâce à une technologie appropriée. Aussi le Conseil a-t-il été conduit à adopter une liste ordonnée des programmes qui spécifie les programmes nécessaires pour orienter, coordonner et gérer les activités de l'Organisation; ceux qui sont nécessaires pour donner aux systèmes de santé une infrastructure rationnelle fondée sur les soins de santé primaires; des programmes scientifiques et techniques visant à assurer que la technologie dispensée par le système de santé soit appropriée; enfin, des programmes visant à fournir le soutien requis par tous les autres programmes.

Le Conseil exécutif a prié son Comité du Programme de préparer un projet du programme général de travail et de le lui soumettre à sa soixante-neuvième session en janvier 1982. Le Conseil a prié simultanément le Directeur général de préparer une documentation propre à faciliter le travail du Comité du Programme, en veillant à ce qu'il soit dûment tenu compte des vues exprimées par les comités régionaux. En conséquence, des travaux préparatoires ont été entrepris dans toutes les Régions et au Siège sur la base des directives données par le Conseil exécutif et son Comité du Programme. La présente documentation pour le septième programme général de travail représente la synthèse de celle qui a été préparée par les Régions et le Siège.

Ainsi que l'a demandé le Conseil exécutif à sa soixante-septième session, les comités régionaux sont maintenant saisis de cette documentation afin qu'ils puissent la passer en revue et formuler leurs observations à son sujet. Il sera tenu compte de ces observations lors de la préparation d'une documentation supplémentaire qui sera soumise à l'examen du Comité du Programme du Conseil exécutif en novembre 1981. Le Comité du Programme du Conseil exécutif présentera un projet du septième programme général de travail au Conseil exécutif à sa soixante-neuvième session en janvier 1982. Le Conseil soumettra ensuite le programme, pour examen et approbation, à la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1982.

Table des matières

	<u>Pages</u>
CHAPITRE 1 INTRODUCTION	4
CHAPITRE 2 EXAMEN DE LA MISE EN OEUVRE DU SIXIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL	7
CHAPITRE 3 RESUME DE LA STRATEGIE MONDIALE DE LA SANTE POUR TOUS	
3.1 Evolution de la situation sanitaire mondiale	11
3.2 Les problèmes et tendances de la santé mondiale et de la situation socio-économique connexe	12
3.3 Les principales inflexions de la Stratégie mondiale de la santé pour tous	17
CHAPITRE 4 ROLES, FONCTIONS, MODES D'ACTION ET STRUCTURES DE L'OMS	
4.1 Rôles et fonctions	20
4.2 Structures	22
4.3 Processus gestionnaire	23
CHAPITRE 5 CANEVAS DU PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL	
5.1 Principes directeurs du programme	25
5.2 Critères du programme	26
5.3 Approches	28
5.4 Liste ordonnée des programmes	33
CHAPITRE 6 PRINCIPALES INFLEXIONS DU PROGRAMME ET DETERMINATION DES PRIORITES	
6.1 Principales inflexions du programme	36
6.2 Détermination des priorités	38
CHAPITRE 7 ESQUISSE DU PROGRAMME D'APRES LA LISTE ORDONNEE DES PROGRAMMES	40
1. Organes directeurs	40
2. Développement et direction d'ensemble des programmes de l'OMS	42
3. Développement des systèmes de santé	44
4. Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires	50
5. Personnels de santé	54
6. Information du public et éducation pour la santé	58
7. Promotion et développement de la recherche	62
8. Protection et promotion de la santé en général	65
9. Protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers	70
10. Protection et promotion de la santé mentale	77
11. Promotion de la salubrité de l'environnement	83
12. Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation	89

		<u>Pages</u>
	13. Lutte contre la maladie	96
	14. Appui au plan de l'information sanitaire	117
	15. Services d'appui	118
CHAPITRE 8	MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME	120
CHAPITRE 9	SURVEILLANCE ET EVALUATION	121
CHAPITRE 10	CONCLUSION	123
ANNEXE	LISTE ORDONNEE DES PROGRAMMES	124

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

Aux termes de l'article 28 g) de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil exécutif doit "soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée". Jusqu'à présent, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé six programmes généraux de travail s'étendant respectivement sur les périodes 1952-1956, 1957-1961, 1962-1966, 1967-1972, 1973-1977 et 1978-1983 inclusive-ment. Ces programmes ont été formulés par le Conseil exécutif, approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé puis adaptés aux besoins des Régions par les comités régionaux. Les quatre premiers programmes généraux de travail ont été élaborés en termes très généraux. Le cinquième programme général de travail¹ était un peu plus explicite. Il précisait quatre principaux objectifs du programme en indiquant comment les atteindre. Le sixième programme général de travail était encore plus explicite. Il spécifiait pour chacun de ses six domaines primordiaux d'intérêt des objectifs principaux, avec les objectifs détaillés correspondants, des buts, dans la mesure du possible, liés aux objectifs, et les approches et activités nécessaires pour atteindre les objectifs. Etaient également spécifiés un certain nombre d'indicateurs de sorties pour mesurer plus facilement le résultat des activités.

Cependant, peu après l'adoption du sixième programme général de travail, il s'est produit deux événements majeurs, à savoir la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, tenue à Alma-Ata en 1978, et l'adoption de la résolution WHA30.43, qui définissait le but de "la santé pour tous d'ici l'an 2000". Ces événements ont grandement influé sur la mise en oeuvre du sixième programme général de travail.

Ils ont aussi exercé une influence considérable sur le Conseil exécutif qui, à sa soixante-cinquième session en janvier 1980, a décidé que le projet de septième programme général de travail serait axé sur l'objectif à long terme de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et sur la réaction de l'OMS à la stratégie mondiale établie pour atteindre cet objectif. A la même session, le Conseil a décidé en outre que le septième programme général de travail serait édifié sur le sixième, dont il constituerait le prolongement. L'intention du Conseil était de conserver tout ce qu'il y avait de valable dans le sixième programme en l'affinant, en le mettant à jour et en le complétant selon les besoins pour tenir compte des faits nouveaux survenus depuis son adoption tels que reflétés, par exemple, par la résolution WHA29.48 sur la coopération technique, la résolution WHA30.43 sur "La santé pour tous d'ici l'an 2000", la Déclaration d'Alma-Ata (1978), la résolution WHA32.30 sur la "Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000" et la résolution WHA33.24 sur "La santé en tant que partie intégrante du développement". L'idée était de maintenir la continuité tout en allant de l'avant conformément aux nouvelles politiques et stratégies de "la santé pour tous".

¹ OMS, Actes officiels, N° 193, 1971, annexe 11.

Le septième programme général de travail est le premier des trois programmes généraux de travail que l'OMS établira d'ici à la date limite de l'an 2000. Par conséquent, les buts fixés pour le septième programme général de travail sont des buts intermédiaires pour la période 1984-1989 par rapport aux buts à long terme pour l'an 2000. Le programme constitue le soutien apporté par l'OMS aux stratégies établies aux niveaux national, régional et mondial en vue d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000. Il représente donc la réponse de l'Organisation aux besoins individuels et collectifs de ses Etats Membres dans le contexte de la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous. Ce faisant, il met l'accent sur la "santé" telle qu'elle est définie dans la Constitution de l'OMS, plutôt que simplement sur la lutte contre certaines maladies déterminées.

Le programme assigne donc à l'OMS, en en définissant les grands axes, des champs d'action prioritaires dans le secteur de la santé, ainsi que dans d'autres secteurs concernés accessibles à l'influence de l'OMS, l'idée centrale étant de promouvoir, de coordonner et de soutenir les efforts menés individuellement et collectivement par les pays du monde en vue d'atteindre l'objectif de la santé pour tous. Il vise donc à aider les pays, individuellement et collectivement, à affiner et à mettre en oeuvre leur stratégie de la santé pour tous, ainsi qu'à évaluer les progrès accomplis dans la réalisation de cet objectif. A cet effet, des objectifs et des buts ont été définis pour chacun des champs d'action prioritaires couverts par le programme. On s'attache tout spécialement à soutenir les pays en développement, mais il a aussi été pleinement tenu compte des besoins des pays développés.

La Déclaration d'Alma-Ata affirme clairement que les soins de santé primaires, fondés sur une technologie appropriée,¹ sont le maître moyen d'atteindre, avec l'entière participation des individus et des familles au sein de la collectivité, l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. La Déclaration en appelle à tous les gouvernements afin qu'ils introduisent et maintiennent les soins de santé primaires dans un système national de santé complet² et en

¹ "Technologie" et "Technologie appropriée pour la santé" s'entendent au sens du rapport d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires; une "technologie" est une association de méthodes, de techniques et de matériels, avec les agents qui les utilisent; une "technologie appropriée pour la santé" est une technologie qui est scientifiquement valable, adaptée aux besoins locaux, acceptable tant pour ceux qui la mettent en oeuvre que pour ceux au profit desquels elle est appliquée et qui, en accord avec le principe de l'autoresponsabilité, est exploitable au moyen de ressources à la portée de la communauté et du pays".

² Un système de santé englobe, d'une part, les services, institutions et activités à l'oeuvre dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs concernés, et, d'autre part, les personnes qui les planifient, les conduisent et les utilisent en opérant en interaction pour assurer les prestations sanitaires à divers niveaux. C'est au premier de ces niveaux, qui constitue le point de contact entre les patients et le système, que les soins de santé primaires sont dispensés. Les divers niveaux intermédiaires et le niveau central fournissent un appui et des services spécialisés dont la complexité s'accroît de la périphérie au centre. (D'après le rapport d'Alma-Ata et le document A32/8 "Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000").

coordination avec d'autres secteurs. En conséquence, le septième programme général de travail est structuré de manière à soutenir le renforcement de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et orientés vers l'exécution de programmes de santé mettant en oeuvre une technologie appropriée et supposant un degré élevé de participation de la collectivité. Les tendances qui se dégagent déjà dans le sixième programme général de travail marquent ainsi une évolution. Le septième programme général de travail affermit ces tendances en insistant sur le renforcement systématique des infrastructures opérationnelles des systèmes de santé et la mise en oeuvre intégrée par ces derniers de toute une gamme de programmes de santé.

CHAPITRE 2 : EXAMEN DE LA MISE EN OEUVRE DU SIXIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL

Avant que l'Organisation ne se lance dans la formulation du septième programme général de travail, il a été procédé à l'échelle mondiale à une étude de la manière dont le sixième programme général de travail était mis en oeuvre et de son degré d'exécution. Il importe de préciser au départ qu'il est mis en oeuvre de façon systématique. Des précisions sur sa mise en oeuvre figurent dans les rapports des Directeurs régionaux aux comités régionaux et dans les rapports du Directeur général à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Après le préambule définissant la ligne générale du sixième programme vient une description des activités qui, dans cette optique, doivent être entreprises dans le cadre des différents programmes. L'analyse de la situation sanitaire mondiale met en relief les problèmes de santé qu'il faudra s'efforcer de résoudre au cours de la période 1978-1983. Un rapide examen de l'évolution et de l'évaluation des programmes de l'OMS débouche sur la définition du rôle et des fonctions de l'Organisation pendant cette même période. Les incidences sur le programme de l'OMS des tendances à long terme, jusqu'à la fin du siècle, sont brièvement analysées. Les grands principes régissant les programmes de l'OMS sont exposés pour bien faire ressortir que ces programmes devront être orientés vers la réalisation d'objectifs et de buts précis. Les critères applicables au choix des programmes sont également énoncés, le critère fondamental étant la nécessité de résoudre en priorité les problèmes des pays en développement.

Dans le cadre général du programme qui vient ensuite sont délimités les objectifs du sixième programme général de travail, groupés en six sections correspondant aux six domaines primordiaux d'intérêt pour l'Organisation pendant la période 1978-1983, à savoir : mise en place de services de santé complets; lutte contre la maladie; promotion de la salubrité de l'environnement; développement des personnels de santé; promotion et développement de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé; développement et soutien du programme. Ces objectifs découlent logiquement des principes régissant le programme. La présentation n'est cependant l'expression d'aucun ordre de priorité mondial, car les activités prioritaires correspondant à ces objectifs varient d'un pays ou d'une région à l'autre.

Pour chacun des objectifs principaux, le sixième programme général de travail définit des objectifs détaillés, des buts, des approches et des activités et, parfois, des indicateurs de sorties. L'Assemblée mondiale de la Santé a estimé, lorsqu'elle a décidé par sa résolution WHA29.20 d'adopter ce programme, qu'il "énonce des directives générales appropriées pour la formulation de programmes à moyen terme et de budgets programmes pendant la période envisagée". En conséquence, le programme a été transposé en programmes à moyen terme plus détaillés pouvant être mis à exécution dans le cadre des budgets programmes.

La nécessité de mettre à l'épreuve la méthodologie appliquée à la programmation à moyen terme à cette époque s'est traduite par l'élaboration, dans un ordre déterminé de façon empirique, des programmes à moyen terme correspondant au sixième programme général de travail d'une manière progressive. Les premiers élaborés ont été, en 1977, les programmes à moyen terme concernant la santé mentale et le développement des personnels de santé, puis, en 1978, le programme à moyen terme relatif à la promotion de la salubrité de l'environnement. Le programme à moyen terme relatif aux services de santé complets, englobant le développement des services de santé, la santé de la famille, la santé mentale et les substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques, a été mis sur pied en 1979. Enfin, la dernière main a été mise en 1980 aux programmes à moyen terme de lutte contre la maladie, de promotion et de développement de la recherche biomédicale et de la recherche sur les services de santé, et de développement et soutien du programme. Ainsi, tous les domaines primordiaux d'intérêt avaient été transposés à la fin de 1980 en programmes à moyen terme. Compte tenu de ce calendrier, il n'a été possible d'utiliser que trois programmes à moyen terme, à savoir les programmes concernant le développement des personnels de santé, la santé mentale et la promotion de la salubrité de l'environnement, comme bases pour la préparation du budget programme pour 1980-1981, en raison du peu de temps qui s'était écoulé entre la période de son élaboration et l'adoption du sixième programme général de travail. Cependant, les programmes à moyen terme ont été plus largement utilisés pour la première fois aux fins du projet de budget programme pour 1982-1983, contribuant ainsi à garantir que le budget programme pour 1982-1983 reflète bien les objectifs et les buts du sixième programme général de travail puisque les activités des programmes à moyen terme étaient définies en vue d'atteindre ces objectifs et ces buts.

Ainsi qu'il ressort d'une analyse des programmes à moyen terme, les activités entreprises par l'Organisation depuis 1978 étaient dans l'ensemble conformes tant au préambule du sixième programme général de travail qu'aux différents objectifs visés. Dans certains cas, notamment dans celui des programmes à moyen terme élaborés en premier, les programmes à moyen terme ont subi une refonte assez sensible à la lumière des modifications apportées aux principes directeurs par la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires et par l'adoption des résolutions WHA30.43 sur l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et WHA32.30 sur la formulation de stratégies pour atteindre cet objectif. En 1979, par exemple, les programmes concernant la santé mentale et le développement des personnels de santé ont été remaniés afin de mettre davantage l'accent sur les soins de santé primaires et les activités connexes. Dans un autre cas encore, les objectifs prioritaires du programme de promotion de la salubrité de l'environnement ont été limités du fait de l'importance qui devait s'attacher à la Décennie internationale de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement. Ces exemples illustrent la souplesse avec laquelle ces programmes à moyen terme ont été élaborés.

Les critères applicables au choix des zones de programme ont-ils été appliqués ? On peut affirmer dans l'ensemble que le plus important de ces critères, celui de la priorité dont

doivent bénéficier les pays en développement, a bien été respecté, même si les autres critères n'ont pas toujours été appliqués systématiquement. En particulier, il semble que, lors de la programmation, on n'ait pas tenu compte suffisamment des critères à appliquer pour déterminer le ou les niveaux auxquels il convient d'entreprendre telle ou telle activité.

La classification des programmes retenue dans le sixième programme général de travail soulève maintes difficultés lorsqu'on s'efforce de parvenir à une programmation intégrée. Le programme préconisait, certes, une approche coordonnée pour la mise en oeuvre de ses six domaines primordiaux d'intérêt, mais les objectifs correspondant à ces derniers étaient d'une telle hétérogénéité qu'il a été très difficile d'assurer la coordination entre aussi bien les domaines d'intérêt que les programmes correspondant à chacun d'entre eux.

La seconde grande difficulté à laquelle on s'est heurté tenait au fait que les approches exposées dans le sixième programme général de travail ne précisait pas suffisamment à quels programmes ressortissait l'infrastructure et à quels programmes la matière technique; autrement dit, ce programme général de travail ne précisait pas les programmes qui relevaient du système de distribution des soins de santé et ceux qui recouvraient le contenu même des systèmes de santé. Il en était notamment ainsi du domaine primordial d'intérêt concernant les services de santé complets, qui comprend aussi bien des programmes concernant le contenu d'un système de santé, tels que la santé de la famille, la nutrition, la santé mentale, la santé des travailleurs et l'élaboration de technologies types pour la santé, que des programmes concernant l'infrastructure sanitaire, tels que la planification et la gestion de services nationaux de santé complets et le développement des soins de santé primaires. Du fait de tout cela, la programmation à moyen terme a fortement subi l'influence de programmes traitant de questions techniques dont certains proposaient leur propre système pour leur exécution.

L'enseignement qu'on peut en tirer pour le septième programme général de travail, c'est qu'il faut faire une nette distinction entre, d'une part, les activités concernant l'infrastructure nécessaire à l'exécution des programmes de santé et, d'autre part, les activités qui ont trait au contenu technique de ces programmes. Dans la première catégorie se rangent la planification et l'organisation des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, ainsi que les personnels de santé et les relations entre la santé et les autres secteurs socio-économiques; dans la seconde, le contenu du système de santé, c'est-à-dire la technologie à appliquer, les efforts scientifiques à consentir pour aboutir à cette technologie et les différents comportements à son égard afin qu'elle soit réellement appropriée au sens donné à ce terme dans la Déclaration d'Alma-Ata.

Les problèmes susmentionnés ont été dans une certaine mesure exacerbés par l'échelonnement de l'établissement des programmes à moyen terme, ce qui était, certes, nécessaire pour mettre à l'épreuve la méthodologie utilisée dans la programmation à moyen terme, mais avait aussi l'inconvénient de rendre plus difficile la coordination des domaines primordiaux

d'intérêt. La leçon qui s'en dégage pour les programmes généraux de travail est que les programmes à moyen terme doivent être formulés simultanément et avant l'établissement du budget programme pour la première période financière biennale. Toutefois, par suite de contraintes d'ordre chronologique, il faudra préparer en même temps des programmes à moyen terme pour le septième programme général de travail et le premier budget programme biennal correspondant à ce septième programme général, c'est-à-dire le budget programme pour 1984-1985.

A ces réserves près, il est possible d'affirmer que le sixième programme général de travail a constitué une base utile pour la formulation des programmes de l'Organisation. La latitude qu'il laissait s'est révélée précieuse à tous les niveaux d'organisation car la marge réservée à l'initiative était largement suffisante pour tenir compte de la diversité des besoins des pays et des Régions. Que les comités régionaux, le Conseil exécutif (par le biais, en particulier, de son Comité du Programme) et l'Assemblée mondiale de la Santé s'y soient associés de si près a été des plus avantageux pour l'orientation et le contrôle de l'exécution du programme.

La mise en oeuvre du sixième programme général de travail est intervenue à une époque transitoire marquée dans le monde entier par de grands changements en matière de santé et de développement et l'OMS joue un rôle dans cette évolution. En conséquence, elle a souvent été dépassée par la mise en route spectaculaire de nouvelles politiques sanitaires qui exerceront une grande influence sur les activités de l'OMS au cours des années 80 et 90. Certains de ces changements de politique étaient prévus dans le sixième programme, plus particulièrement dans son préambule. En revanche, il n'était pas possible d'anticiper la mesure dans laquelle les pays seraient galvanisés par la Conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires ni, partant, la décision qu'ils allaient prendre d'élaborer, tant individuellement que collectivement, des stratégies de la santé pour tous. En dernier ressort, pour savoir si le sixième programme général de travail a été couronné de succès, il faudra déterminer dans quelle mesure il aura permis à l'OMS de mieux collaborer avec ses Etats Membres à la mise au point et à l'exécution de stratégies visant à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000.

CHAPITRE 3 : RESUME DE LA STRATEGIE MONDIALE DE LA SANTE POUR TOUS

3.1 Evolution de la situation sanitaire mondiale

Depuis la fondation de l'Organisation mondiale de la Santé, le monde a connu de profondes transformations. De nombreux Etats souverains nouveaux se sont constitués et, à leur accession à l'indépendance, ont assumé de nouvelles responsabilités. D'importants changements se sont produits dans les relations entre pays, renforçant parmi eux l'esprit de coopération. La science a fait des progrès sans précédent et le droit à la santé et à l'éducation a été reconnu à une proportion toujours plus grande de la population du globe. Au cours de la même période, l'environnement de l'homme a changé plus que jamais auparavant, principalement par suite d'interventions humaines dont les conséquences n'apparaissent que progressivement. La santé doit être assurée dans le contexte en constante évolution de facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, scientifiques, technologiques et psychologiques qui se superpose au milieu géophysique. La santé des peuples continue à être affectée par chacun de ces facteurs et, à son tour, elle affecte ces derniers ainsi que le tableau d'ensemble.

Les services de santé continuent eux-mêmes à évoluer à mesure qu'apparaissent des problèmes nouveaux. Pour y faire face, les pays en développement ont dû recourir à des instruments et à des méthodes scientifiques à l'emploi desquelles leurs jeunes infrastructures sanitaires n'étaient pas toujours suffisamment préparées et qui ont entraîné des charges inutiles pour leurs ressources limitées. Dans un grand nombre de pays il s'agit maintenant de pourvoir, avec des moyens déjà inadéquats, aux besoins d'un nombre croissant d'individus assurés d'une espérance de vie accrue, et si un nombre croissant de personnes ont désormais plus facilement accès aux services de santé, les prestations restent inégalement réparties dans bien des pays, où les populations rurales en particulier sont défavorisées. Comme les coûts augmentent rapidement dans beaucoup de pays, les limitations financières peuvent empêcher de faire bénéficier des progrès de la technique tous ceux qui en auraient besoin, de sorte qu'il est nécessaire de chercher de nouveaux moyens d'étendre à tous la protection sanitaire.

Il apparaît de plus en plus clairement que les efforts individuels des pays ne peuvent suffire à eux seuls pour régler d'une manière satisfaisante des questions aussi diverses que la préparation et l'utilisation des substances biologiques, la mise en place de systèmes de santé complets et des personnels correspondants dans les pays en développement, la nutrition ou les aspects sanitaires de la dynamique des populations au regard de l'avenir de la société. Ainsi donc, il existe des liens étroits entre les systèmes de santé nationaux, régionaux et mondiaux et le monde moderne doit être considéré dans l'optique de ces relations.

C'est dans cette perspective qu'à l'occasion de la mise en oeuvre du sixième programme général de travail, en 1977, l'Assemblée mondiale de la Santé a décidé que le principal but sanitaire des gouvernements et de l'OMS devait être de donner à tous les peuples du monde, d'ici l'an 2000, un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive, ce but étant désigné communément par la formule "La santé pour tous d'ici l'an 2000". En 1978, la Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires a précisé que les soins de santé primaires sont le maître moyen d'atteindre ce but.

En 1979, l'Assemblée de la Santé a mis en route la Stratégie mondiale de la santé pour tous¹ lorsqu'elle a approuvé le Rapport et la Déclaration d'Alma-Ata² et a invité les Etats Membres à agir individuellement en formulant des stratégies nationales et collectivement en formulant des stratégies régionales et une stratégie mondiale. La même année, le Conseil exécutif a énoncé des principes directeurs pour la formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Depuis lors, un grand nombre de pays dans toutes les Régions de l'OMS ont élaboré de telles stratégies. Une stratégie mondiale a été préparée en fonction de celles-ci et elle a été approuvée par la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1981.³ La Stratégie décrit dans ses grandes lignes l'action à entreprendre au niveau de la politique générale et au niveau opérationnel, du point de vue national et international, dans le secteur de la santé et les autres secteurs sociaux et économiques en vue d'instaurer "La santé pour tous d'ici l'an 2000".

3.2 Les problèmes et tendances de la santé mondiale et de la situation socio-économique connexe

Les problèmes de santé et les problèmes socio-économiques sont intimement liés. Dans bien des pays, la situation sanitaire et sur le plan socio-économique connexe laisse à désirer, et les perspectives d'avenir ne sont pas encourageantes. En outre, il y a entre les pays des disparités énormes qui ne font que s'accroître et il existe aussi des disparités à l'intérieur même des pays.

Près d'un milliard d'êtres humains sont enfermés dans le cercle vicieux de la misère, de la malnutrition, de la maladie et du désespoir qui sape leur énergie, réduit leur capacité de travail et limite leur aptitude à établir des plans d'avenir. La plupart de ces déshérités vivent dans les zones rurales et les taudis urbains des pays en développement. Quelques chiffres suffisent à donner une idée du sort peu enviable qui est le leur. Alors que l'espérance de vie

¹ Appelée dans tout le présent document "la Stratégie".

² Organisation mondiale de la Santé. Alma-Ata 1978 : Les soins de santé primaires. Genève, 1978.

³ Document A34/5 : Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Adoptée par la résolution WHA34.36.

moyenne à la naissance est d'environ 72 ans dans les pays développés, elle n'est que de 55 ans dans les pays en développement, et même de 50 ans environ en Afrique et dans le sud de l'Asie. Alors que sur 1000 enfants qui naissent dans les pays développés, seuls 10 à 20 meurent au cours de la première année de vie, le taux de mortalité infantile dans la plupart des pays en développement va de près de 100 à plus de 200. Alors que le taux de mortalité des enfants de 1 à 5 ans n'est que de 1 pour 1000 dans la plupart des pays développés, il est en moyenne de 20 dans de nombreux pays en développement et dépasse 30 dans l'Afrique au sud du Sahara. Bien que les chiffres ne soient pas bien attestés, il est notoire que, dans bien des régions des pays en développement, les taux de mortalité maternelle sont de 100 à 200 fois supérieurs à ceux des pays développés.

Dans la plupart des pays en développement, les décès sont dus en majorité aux maladies infectieuses et parasitaires. Celles-ci sont étroitement liées aux conditions socio-économiques et freinent le développement économique et social. Pendant environ le dixième de sa durée, la vie du citoyen moyen des pays en développement est gravement perturbée par la maladie. Les maladies parasitaires en particulier ont un caractère chronique et débilitant, et elles sévissent à l'état endémique dans la plupart des régions les plus misérables. Les maladies infectieuses courantes de l'enfance font encore des ravages dans les pays en développement alors qu'elles ne constituent plus qu'une gêne mineure dans les pays développés. Elles peuvent être évitées par la vaccination, mais sur les 80 millions d'enfants qui naissent chaque année dans les pays en développement, moins de 10 % sont vaccinés contre ces maladies.

Les maladies diarrhéiques sont extrêmement répandues dans les pays en développement où la contamination du sol, des aliments et de l'eau par les excréta humains favorise leur propagation. Seul un tiers environ des habitants des pays les moins développés bénéficient d'un approvisionnement en eau saine et d'installations sanitaires adéquates. Les maladies transmises par des insectes et d'autres vecteurs sont également très répandues dans les pays en développement où elles ont de graves conséquences socio-économiques. Le paludisme reste la maladie la plus fréquente, bien qu'en théorie elle puisse être prévenue par l'administration systématique de médicaments peu coûteux ou par la pulvérisation d'insecticides pour éliminer le moustique et ses larves et pour réduire le contact entre l'homme et le vecteur ainsi que la durée de vie des moustiques vecteurs potentiels. Quelque 850 millions de personnes vivent dans des zones où aucune mesure de lutte active n'a encore été mise en oeuvre. La schistosomiase, due à un parasite véhiculé par un mollusque, sévit à l'état endémique dans quelque 70 pays où l'on estime à 200 millions le nombre des personnes infectées. L'onchocercose provoque la cécité chez plus de 20 % de la population adulte dans certaines régions d'hyperendémicité en Afrique. L'exécution de projets de développement a accru l'incidence de ces maladies : les canaux de drainage et d'irrigation servent d'habitat aux mollusques qui propagent la schistosomiase et les déversoirs des barrages sont l'habitat des larves de simuliid vectrices de l'onchocercose.

En ce qui concerne les pays développés, près de la moitié des décès y sont dus aux maladies cardio-vasculaires, un cinquième au cancer et un dixième aux accidents. Ces problèmes sont également en augmentation dans les pays en développement. Les problèmes d'hygiène de l'environnement dus à l'industrialisation et à l'urbanisation prennent des proportions croissantes; or, ces mêmes problèmes risquent de se poser aux pays en développement à mesure qu'ils édifient une infrastructure industrielle. L'incidence des maladies chroniques augmente avec l'âge. Ces dernières années, l'incidence des maladies mentales et des "maladies sociales" telles que l'alcoolisme et l'abus des drogues n'a cessé de s'accroître.

Dans les pays en développement des centaines de millions de personnes souffrent d'une sous-alimentation qui mine leur énergie et leur moral, diminue leur capacité de travail scolaire et professionnel et affaiblit leur résistance à la maladie. Dans ces pays, la ration alimentaire d'un quart de la population se situe en dessous du seuil minimal critique. Alors que l'apport énergétique moyen est d'environ 3400 calories par personne et par jour dans les pays développés - ce qui dépasse de beaucoup les normes - il est d'environ 2400 calories dans la plupart des pays en développement et de 2000 seulement dans les moins développés. En outre, on observe de grandes inégalités à l'intérieur d'un même pays, situation catastrophique pour les déshérités de bien des pays en développement, qui survivent en fait avec une ration nettement inférieure à ces chiffres moyens et franchement insuffisante pour répondre à leurs besoins.

L'alphabétisation est un facteur d'importance majeure pour la santé; elle permet aux individus de prendre conscience de leurs problèmes de santé et des moyens de les résoudre et elle facilite leur participation active aux activités de santé communautaires. Alors que le taux d'alphabétisation des adultes approche de 100 % dans les pays industrialisés, il n'est que de 28 % dans les pays les moins développés et de 13 % seulement chez les femmes de ces pays.

En général, à quelques exceptions près, les pays disposant d'un produit national brut élevé ont un taux de mortalité infantile faible et une forte espérance de vie, le contraire étant vrai pour les pays dont le PNB est faible. Alors que le PNB par habitant se situe seulement entre US \$200 et US \$1000 dans la plupart des pays en développement, il oscille entre US \$5000 et US \$10 000 dans la plupart des pays développés. Bon nombre de ces derniers, aux prises avec les problèmes économiques de l'inflation, du déséquilibre de la balance des paiements et du chômage, sont confrontés à une baisse de leur PNB et réduisent donc les dépenses publiques. Ces problèmes s'étendent aux pays en développement, dont le PNB, déjà faible selon les normes mondiales, régresse encore. Le revenu par habitant dans les pays les moins développés n'augmentera vraisemblablement pas de plus de 1 % par an - soit une moyenne de seulement US \$2 à 3 par individu. Il y aura même une réduction du revenu par habitant pour les 140 millions de personnes et plus qui vivent dans les pays à faible revenu de l'Afrique au sud du Sahara.

Comme si toutes ces difficultés ne suffisaient pas, les systèmes de santé sont mal organisés dans la plupart des pays du monde. Il existe d'énormes différences à cet égard entre les

pays développés et les pays en développement. Dans ces derniers, près des deux tiers de la population n'ont pas aisément accès à une forme organisée et permanente de soins de santé. Dans la plupart des pays, développés ou en développement, l'immense majorité des ressources assurant la prestation de soins de santé est concentrée dans les grandes villes. Qui plus est, ces ressources sont consacrées à des techniques coûteuses et hautement perfectionnées dont ne bénéficie qu'une faible minorité de la population, au détriment des soins de santé primaires pour la majorité. Dans les pays les plus hautement développés eux-mêmes, par suite de l'augmentation démesurée du coût des soins de santé, il devient impossible de faire bénéficier l'ensemble de la population de toute la gamme des techniques de la santé. Dans de nombreux pays, les systèmes médico-sanitaires souffrent en outre d'une planification et d'une gestion déficientes, la coopération avec les autres secteurs sociaux et économiques étant notamment insuffisante. Trop souvent, de multiples systèmes de soins fonctionnent parallèlement, desservant le même groupe de population sans coordination aucune. Ce fait, joint à une formation inadéquate en gestion dans le domaine de la santé et à l'utilisation insuffisante de bonnes pratiques gestionnaires, aboutit à l'inefficience en ce qui concerne l'emploi des ressources sanitaires dans ces pays.

En dépit d'un accroissement manifeste de l'effectif des personnels de santé et du succès initial de certains programmes visant à former ces personnels à la lumière des nouvelles politiques en la matière, dans de nombreux pays les personnels de santé n'ont pas reçu la formation correspondant aux fonctions qu'ils sont appelés à exercer, et ne disposent pas du matériel et des fournitures dont ils ont besoin. Les personnels de santé varient considérablement d'un pays à l'autre et comprennent un large éventail de différentes catégories de personnes exerçant des fonctions différentes dans des sociétés très diverses selon les conditions socio-économiques et le contexte culturel. C'est pourquoi il est extrêmement difficile d'effectuer des comparaisons entre pays. Néanmoins, pour illustrer les disparités entre les pays, on peut indiquer que, dans les pays les moins développés, un agent de santé, à quelque catégorie qu'il appartienne, praticiens traditionnels compris, doit desservir en moyenne 2400 personnes; dans les autres pays en développement, 500 personnes; et dans les pays développés, 130 personnes. Quant au personnel médical, dans les pays les moins développés il existe un médecin pour 17 000 personnes en moyenne; dans les autres pays en développement, un pour 2700 personnes; et dans les pays développés, un pour 520 personnes. Pour mettre en relief les extrêmes, précisons que dans les zones rurales de certains des pays les moins développés il n'existe qu'un seul médecin pour desservir 200 000 personnes, alors que dans les agglomérations urbaines de certains pays développés on compte un médecin pour seulement 300 personnes, et, dans beaucoup de pays, le nombre de personnes desservies par un médecin est dix fois plus élevé en milieu rural que dans les agglomérations urbaines.

La proportion du PNB consacrée à la santé va de bien moins de 1 % dans de nombreux pays en développement à plus de 10 % dans de nombreux pays développés. Cela signifie qu'une moyenne de quelques dollars par personne et par an est consacrée à la santé dans les pays en développement

contre plusieurs centaines de dollars dans la plupart des pays développés. Même si les pays à faible revenu devaient augmenter chaque année de 10 % les sommes qu'ils consacrent à la santé, en l'an 2000 ils ne dépenseraient encore pour la santé que 5 % environ du montant actuellement dépensé dans la plupart des pays développés.

Les tendances de la croissance démographique et de la répartition géographique de la population rendent la situation encore plus grave. L'accroissement du nombre des malades impose à l'économie mondiale un fardeau plus lourd. S'il y avait davantage de gens bien portants, il y aurait davantage d'énergie humaine et donc un plus grand potentiel de développement de l'homme. Dans les années soixante-dix, la population mondiale a augmenté d'environ 1,9 % par an. Si ce taux de croissance démographique se maintient, la terre portera plus de six milliards d'habitants d'ici l'an 2000. En 1980, les pays en développement représentaient presque 75 % de la population mondiale; d'ici l'an 2000, la proportion passera sans doute à quelque 80 %.

On prévoit aussi des modifications de la structure de la population par âge. Dans les pays développés, 23 % de la population a moins de 15 ans et 11 % 65 ans ou plus; les projections pour l'an 2000 dans ces pays indiquent que la population de moins de 15 ans tombera à moins de 22 % et que celle de 65 ans ou plus passera à 13 %. Quant aux pays en développement, 40 % de la population en moyenne a moins de 15 ans et 4 % 65 ans ou plus. Toutefois, ces pourcentages ne traduisent pas l'augmentation de la population dans différents groupes d'âge. Par exemple, on pense qu'entre 1980 et l'an 2000, l'effectif mondial des personnes âgées passera de 258 millions à 396 millions, plus de 70 % de cette augmentation se manifestant dans les pays en développement. En 1980, plus de la moitié des personnes âgées du monde vivaient dans des pays développés; en l'an 2000, près des trois cinquièmes d'entre elles se trouveront dans des pays en développement. Si la tendance actuelle à l'urbanisation se confirme, d'ici l'an 2000 la moitié de la population mondiale sera composée de citadins. Cette évolution entraînera une concentration de la population dans de vastes conurbations relativement peu nombreuses et l'on estime que d'ici l'an 2000, 12 des 15 plus grandes agglomérations urbaines du monde se trouveront dans les pays en développement.

L'ampleur des problèmes de santé dont le facteur causal exerce un effet adverse sur la population d'un certain nombre de pays dans une zone géographique déterminée continue de s'accroître. Nombre de ces problèmes ont pour origine des facteurs liés à l'environnement tels que la pollution de l'atmosphère et des voies d'eau internationales.

L'accroissement de la population, la modification de la structure par âge et de la répartition géographique de la population qui va se produire dans différents groupes de pays, et l'exode rural ont d'importantes conséquences pour la situation socio-économique et la santé. Ils influenceront sur les infrastructures matérielles et sociales et leur imposeront des charges supplémentaires, augmentant les risques de chômage et de sous-emploi; ils auront des effets

sur la production et la distribution des denrées alimentaires et des répercussions qualitatives et quantitatives dans le domaine de l'approvisionnement en eau, de l'éducation, du logement, de l'assainissement et des soins de santé. Qui plus est, tout changement intervenant dans la structure de la population par âge peut aussi modifier le tableau de morbidité.

On trouvera ci-après des chiffres récents pour les indicateurs mondiaux qui ont été retenus en vue de la surveillance des progrès accomplis sur la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 :

Ce chapitre sera complété par les chiffres les plus récents pour les indicateurs mondiaux qui ont été choisis en vue de la surveillance continue et de l'évaluation de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Cependant, tout n'est pas négatif dans la situation et les tendances de la santé mondiale et des conditions socio-économiques connexes. Il ne faut pas oublier que l'éradication de la variole a été réalisée dans le monde entier. Le simple fait que les pays aient été disposés à communiquer au monde des informations objectives sur leur situation sanitaire et socio-économique est déjà un motif de satisfaction. Peut-être est-ce le signe que de plus en plus nombreux sont les pays qui sont parvenus à une meilleure compréhension de leur situation sanitaire et des conditions de leur développement et qui, ainsi qu'en témoigne par exemple la Déclaration d'Alma-Ata, sont résolus à les orienter dans une voie meilleure. Jamais la coopération internationale dans le domaine de la santé n'a été aussi forte qu'aujourd'hui; la preuve en est donnée par la décision que les pays ont prise collectivement d'adopter l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 comme principal but social des gouvernements et de l'OMS pour les deux prochaines décennies. L'élaboration par la suite de stratégies nationales et régionales et l'adoption récente par la Trente-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé d'une Stratégie mondiale pour atteindre cet objectif sont, à n'en pas douter, des signes encourageants qui montrent que la situation sanitaire mondiale peut s'améliorer et s'améliorera effectivement pendant la période d'exécution du septième programme général de travail.

3.3 Les principales inflexions de la Stratégie mondiale de la santé pour tous

La plupart des plans d'action mondiaux issus de conférences internationales ont été formulés au niveau mondial au cours de ces conférences. En revanche, la Stratégie mondiale en vue de l'instauration de la santé pour tous prend naissance dans les pays à partir desquels elle s'édifie en passant par les régions jusqu'au niveau mondial où le cycle s'achève en mettant l'accent sur le soutien aux pays. Elle ne constitue pas une "stratégie OMS" distincte,

mais plutôt l'expression d'une responsabilité nationale, individuelle et collective, pleinement appuyée par l'OMS.

La Stratégie se fonde sur l'idée de systèmes de santé s'étendant à l'ensemble d'un pays et reposant sur les soins de santé primaires tels qu'ils sont décrits dans le Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en 1978. Elle suppose une action concertée dans le secteur de la santé et les secteurs socio-économiques apparentés, selon les principes définis dans le Rapport d'Alma-Ata. Elle a été élaborée conformément aux principes directeurs du Conseil exécutif pour la formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et constitue une synthèse des idées issues des stratégies nationales et régionales. La Stratégie est également valable pour tous les pays, qu'ils soient en développement ou développés, mais elle insiste particulièrement sur les besoins des pays en développement. Son cadre est lui-même à la fois assez vaste pour englober les besoins de tous les Etats Membres et de toutes les Régions et assez souple pour permettre l'adaptation des stratégies nationales et régionales de telle sorte qu'elles reflètent les variations nationales et régionales sur des thèmes mondiaux. La force des Etats Membres de l'OMS réside dans cette aptitude à élaborer ensemble des thèmes mondiaux et à les appliquer ensuite dans leur pays après les avoir adaptés comme il convient.

La Stratégie a pour principale inflexion le développement de l'infrastructure sanitaire, en commençant par les soins de santé primaires, de manière qu'elle permette d'assurer l'exécution de programmes qui atteindront la totalité de la population. Ces programmes comprennent des mesures en vue de la promotion de la santé, de la prévention des maladies, du diagnostic, du traitement et de la réadaptation. La Stratégie comporte l'indication des mesures à prendre par les individus et les familles dans leur foyer, par les collectivités, par les services de santé au niveau primaire et aux échelons d'appui, et par d'autres secteurs. Elle signifie aussi le choix d'une technologie qui convienne aux pays concernés en ce sens qu'elle est scientifiquement valable, adaptable aux différentes situations locales, acceptable pour la collectivité et applicable par la population elle-même moyennant un coût qui soit abordable pour le pays. Il est capital pour la Stratégie qu'on fasse en sorte qu'un contrôle social s'exerce sur l'infrastructure et la technologie de la santé grâce à une importante participation de la collectivité. Enfin, la Stratégie décrit l'action internationale à entreprendre pour épauler l'action nationale décrite plus haut par l'échange d'informations, la promotion de la recherche et du développement, le soutien technique, la formation, la coordination au sein du secteur de la santé et entre celui-ci et les autres secteurs, et l'encouragement et le soutien des éléments essentiels des soins de santé primaires dans les pays.

L'action nécessaire pour promouvoir et soutenir la Stratégie en est un élément indissociable. Il s'agit notamment de renforcer le ministère de la santé, ou l'autorité analogue

représentant l'ensemble du secteur de la santé, en tant que point focal de la stratégie nationale. Il est nécessaire d'obtenir un engagement politique au plus haut niveau, tant à l'intérieur des pays que sur le plan international, tout comme de s'assurer le soutien des planificateurs du développement économique. Il faudra mobiliser la participation des groupes professionnels oeuvrant à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé. Un processus gestionnaire approprié pour le développement sanitaire national devra être élaboré et mis en oeuvre, et la recherche biomédicale, la recherche psycho-sociale et la recherche sur les services de santé devront être orientées en vue de soutenir la Stratégie. Il faudra entreprendre un vaste effort d'information des milieux politiques et professionnels ainsi que du grand public pour que la Stratégie soit acceptée par tous et bénéficie de leur participation.

Non moins indissociable de la Stratégie est l'action nécessaire pour créer et mobiliser toutes les ressources possibles. Toutes les ressources humaines devront être mobilisées, et non pas uniquement les personnels de santé. Les personnels de santé de toutes catégories selon les besoins du pays devront être formés, motivés et mobilisés. Il faudra tirer le meilleur parti des moyens humains et financiers disponibles et augmenter les investissements dans le secteur de la santé si c'est nécessaire. On devra aussi rationaliser le transfert international de ressources des pays développés vers les pays en développement et accroître le volume de ces transferts en fonction des besoins.

La coopération inter-pays est un élément essentiel de la Stratégie car peu de pays seront en mesure de formuler et d'appliquer isolément leurs stratégies. Cette coopération suppose une coopération technique et économique entre les pays et l'utilisation des dispositifs régionaux de l'OMS pour faciliter une telle coopération. D'une manière générale, l'OMS sera un élément capital dans l'élaboration et l'application de la Stratégie en exerçant son rôle constitutionnel en matière d'action sanitaire internationale. Le chapitre 4 ci-après contient des précisions sur ce rôle pendant la période d'exécution du septième programme général de travail.

CHAPITRE 4 : ROLES, FONCTIONS, MODES D'ACTION ET STRUCTURES DE L'OMS

4.1 Rôles et fonctions

Le rôle et les fonctions de l'Organisation sont fermement enracinés dans sa Constitution. Il ressort clairement de la Constitution que l'OMS doit jouer un rôle de premier plan dans l'action sanitaire internationale. Elle s'en acquittera le mieux en stimulant constamment les politiques, la pensée et l'action dans le domaine de la santé, en faisant oeuvre de pionnier pour résoudre les problèmes de santé difficiles et en osant innover, quitte à heurter les doctrines établies.

L'Organisation a mis l'accent sur différents aspects de son rôle et de ses fonctions à différentes époques pour tenir compte de la situation sanitaire mondiale à tel ou tel moment.

Les directives énoncées dans des résolutions antérieures de l'Assemblée mondiale de la Santé continueront d'être appliquées, par exemple celles de la résolution WHA23.59, qui énumère certaines fonctions importantes de l'Organisation, mais le rôle de l'OMS pendant la période 1984/1989 sera déterminé en grande partie par les responsabilités de l'Organisation en ce qui concerne la mise en oeuvre, la surveillance continue et l'évaluation des stratégies régionales et mondiale de la santé pour tous. C'est ainsi qu'il s'inspirera des recommandations de l'Assemblée mondiale de la Santé qui figurent dans la résolution WHA33.17 concernant l'étude des structures de l'OMS eu égard à ses fonctions, de la résolution WHA34.24 concernant le rôle de l'OMS dans l'action de santé internationale menée au plan de la coordination et de la coopération technique, et de la résolution 34/58 de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la santé en tant que partie intégrante du développement.

L'OMS sera un élément capital dans l'élaboration et l'application de la Stratégie de la santé pour tous d'ici l'an 2000 en exerçant son rôle constitutionnel en matière d'action sanitaire internationale; ce rôle comporte essentiellement deux fonctions indissociables et qui se renforcent mutuellement, à savoir la coordination et la coopération technique. Une attention particulière sera accordée, d'une part à la formulation des futurs programmes généraux de travail de l'Organisation pour qu'ils soient conformes à la Stratégie, et, d'autre part, à la restructuration de l'Organisation eu égard à ses fonctions en vue de soutenir la Stratégie. L'OMS renforcera ses programmes mondiaux relatifs aux éléments essentiels des soins de santé primaires. Elle entreprendra une action aux niveaux national, régional et mondial. A cette fin, le Secrétariat de l'OMS accordera la priorité absolue à la Stratégie. Le Directeur général de l'OMS exercera intégralement les pouvoirs que lui confère la Constitution en ce qui concerne la mise en oeuvre de la Stratégie, mais la responsabilité en incombera en dernière analyse aux Etats Membres.

La promotion et la coordination seront assurées grâce à l'exercice par l'Assemblée de la Santé, les comités régionaux et le Conseil exécutif de leurs fonctions constitutionnelles et grâce aussi à la participation d'autres secteurs pour donner suite à la résolution 34/58 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé en tant que partie intégrante du développement. L'OMS se servira de la Stratégie pour soutenir la Stratégie internationale du Développement pour la Troisième Décennie des Nations Unies pour le Développement, afin de contribuer par là même au Nouvel Ordre économique international. L'Organisation s'efforcera d'obtenir le soutien de banques, de fonds et d'institutions multilatérales et bilatérales. Elle entreprendra aussi une action de promotion par l'intermédiaire des organisations non gouvernementales et par l'utilisation des grands moyens d'information.

L'OMS facilitera la coopération technique entre ses Etats Membres, en développement et développés, et entre les pays en développement et développés. L'Organisation fera fonction de centre d'échange international d'informations techniques valables. Elle s'emploiera à promouvoir et à soutenir la recherche et le développement, elle servira de point focal pour aider à la mise en place et à l'application de processus gestionnaires pour le développement sanitaire national et elle encouragera le développement des personnels de santé. Elle usera de son influence pour renforcer la coordination internationale au sein du secteur de la santé, et elle veillera à promouvoir l'action intersectorielle en faveur de la santé au niveau international, en particulier par la mise en place de mécanismes bilatéraux et multilatéraux avec d'autres institutions des Nations Unies et avec des organisations non gouvernementales.

L'une des fonctions les plus importantes de l'Organisation pendant la période d'exécution du septième programme général de travail sera son rôle dans la production collective de l'information, puis dans l'exploitation collective et individuelle par les Etats Membres de connaissances acquises au sein de l'OMS. Le rôle de l'Organisation en matière de transfert de l'information montre aussi combien sont inséparables ses fonctions de coordination et de coopération technique. La fonction de coordination implique qu'il faut mettre à profit l'impartialité de l'OMS pour assurer la communication d'informations valables qui permettront aux Etats Membres de prendre des décisions rationnelles en matière de technologie pour la santé et de systèmes de santé. Pour que les informations soient valables, il faut que les Etats Membres soient disposés à coopérer à leur production et à leur sélection et qu'ils soient prêts à les exploiter, quelle que soit la mesure dans laquelle elles vont à l'encontre des croyances et des dogmes de l'heure.

Pour créer et galvaniser les ressources nécessaires, l'OMS assurera la mobilisation, à l'échelle internationale, des gens et des groupes qui peuvent apporter leur soutien à la Stratégie et elle favorisera le transfert international coordonné des ressources pour épauler les stratégies des pays en développement. Toutefois, les ressources à utiliser seront au

premier chef celles du pays considéré, et le choix de la solution à chaque problème devra donc être largement dicté par les ressources nationales existantes et potentielles. Les ressources de l'OMS ont pour vocation de mettre en valeur les ressources nationales, et non de s'y substituer. Aussi l'OMS s'emploiera-t-elle de plus en plus à attirer l'attention et les ressources des milieux internationaux vers les problèmes de santé prioritaires et à prêter son concours aux Etats Membres pour qu'ils obtiennent et utilisent la collaboration extérieure qui les aidera à résoudre ces problèmes.

4.2 Structures

A la suite de la modification de certaines des fonctions de l'Organisation et de certains de ses rôles, les structures subissent progressivement des changements à la lumière de la résolution WHA33.17, soulignant ainsi le rôle joué par les Etats Membres de l'Organisation dans son contrôle démocratique. Des mécanismes sont créés ou renforcés pour assurer un dialogue et une coopération continus entre les Etats Membres et leur Organisation, notamment en vue de garantir une parfaite coordination des programmes de santé nationaux et internationaux.

Les pouvoirs que la Constitution confère à l'Assemblée mondiale de la Santé, organe suprême déterminant les politiques de l'OMS, seront maintenus. Ses fonctions de surveillance et de contrôle seront renforcées au regard de l'activité de l'Organisation, notamment pour ce qui est du suivi des résolutions adoptées par l'Assemblée et de l'examen de leur mise en oeuvre. Cela impliquera une nouvelle amélioration des méthodes de travail de l'Assemblée et, en particulier, un examen approfondi de l'applicabilité des résolutions et des grandes orientations avant qu'elles soient adoptées. Les comités régionaux seront encouragés à faire preuve de plus d'initiative en proposant des résolutions à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Le Conseil exécutif jouera un plus grand rôle, s'agissant de donner effet aux décisions et politiques de l'Assemblée de la Santé et de conseiller celle-ci, notamment en vue d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le Conseil veillera notamment à ce que les programmes généraux de travail, les programmes à moyen terme et les budgets programmes de l'Organisation soient orientés de façon optimale vers le soutien des stratégies de la santé pour tous dans les Etats Membres.

Les comités régionaux participeront plus activement aux travaux de l'Organisation et soumettront au Conseil exécutif leurs recommandations et propositions concrètes portant sur les questions d'intérêt régional et mondial. Ils redoubleront d'efforts pour élaborer des politiques et programmes de santé régionaux à l'appui des stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous. Ils s'emploieront à promouvoir une plus grande interaction entre les activités de l'OMS et celles de tous les autres organes compétents dans la région, y compris les

organes du système des Nations Unies et les organisations non gouvernementales, afin de stimuler les efforts déployés en commun pour instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Une corrélation plus étroite des activités de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif et des comités régionaux renforcera l'interdépendance organique de tous les échelons de l'Organisation.

Pour garantir que le Secrétariat apporte aux Etats Membres de l'Organisation, individuellement et collectivement, un soutien opportun, adéquat et cohérent, les fonctions des bureaux régionaux et du Siège sont en cours de redéfinition et les structures organiques et dotations en personnel seront adaptées en conséquence.

4.3 Processus gestionnaire

Le septième programme général de travail aboutira à la mise sur pied de programmes mondiaux constituant des variations nationales et régionales sur des thèmes universels, comme ce fut le cas pour le sixième programme général de travail. Cela implique des programmes inter-pays et régionaux qui reflètent les besoins prioritaires des pays, des programmes interrégionaux qui reflètent les besoins prioritaires collectifs d'un certain nombre de régions, et une promotion et une coordination mondiales de ces programmes régionaux et interrégionaux. Les approches orientées "de la base vers le sommet" et "du sommet vers la base" seront combinées. Ainsi, les politiques et principes définis à l'échelle mondiale serviront à promouvoir l'élaboration de programmes régionaux et nationaux qui susciteront des activités programmatiques aux niveaux national et régional, lesquelles, à leur tour, influenceront sur les politiques et principes de caractère mondial.

Depuis quelques années, l'OMS a considérablement modifié les processus qu'elle applique pour élaborer et gérer son programme. Elle a maintenant mis sur pied un processus gestionnaire unifié. Ainsi, les programmes généraux de travail sont formulés sur la base des politiques de l'Organisation et des stratégies adoptées pour les mettre en oeuvre. Ces programmes de travail sont ensuite transformés en programmes à moyen terme, lesquels constituent à leur tour la base des budgets programmes biennaux. Un processus de surveillance continue et d'évaluation trace la voie à suivre pour la mise en oeuvre des programmes et permet d'en évaluer l'efficacité et l'efficacités en vue de les améliorer selon les besoins. Les efforts visant à obtenir des informations pertinentes pour toutes ces composantes et à partir de celles-ci font partie intégrante du processus gestionnaire.

Le processus de la programmation à moyen terme, étroitement lié à la programmation-budgétisation biennale, a été appliqué à la mise en oeuvre du sixième programme général de travail et a facilité le développement d'activités programmatiques coordonnées dans l'ensemble

de l'Organisation. Le processus de programmation-budgétisation a été progressivement affiné et appliqué en conséquence, notamment aux niveaux régional et mondial. On en est encore aux premiers stades d'application du processus de la programmation-budgétisation des ressources de l'OMS dans les pays. Contrairement à ce qui se passait naguère, c'est-à-dire l'exécution par l'OMS de projets sans lien entre eux, le processus vise désormais à mettre au point conjointement des programmes applicables à l'ensemble d'un pays et les systèmes de santé nécessaires à leur exécution dont le pays en cause pourra assurer la bonne marche après que l'OMS aura cessé d'y coopérer directement. Le processus d'évaluation est à l'essai, ce qui permettra de mieux apprécier les progrès réalisés dans l'exécution du sixième programme général de travail et d'en tirer des enseignements pour le septième. La nature du soutien informationnel nécessaire au processus gestionnaire a été clairement définie à tous les échelons de l'Organisation et un système d'information pour la gestion est au stade opérationnel pour assurer que l'on dispose bien de toutes les informations pertinentes pour la planification, la surveillance continue et l'évaluation des activités de l'OMS.

Les chapitres 8 et 9 contiennent de plus amples précisions sur l'utilisation du processus gestionnaire pour la mise en oeuvre et l'évaluation du septième programme général de travail.

CHAPITRE 5 : CANEVAS DU PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL

5.1 Principes directeurs du programme

Compte tenu de la situation sanitaire mondiale, considérée dans le contexte de la situation socio-économique du monde telle qu'elle est décrite plus haut, le septième programme général de travail pour une période déterminée consistera en l'appui que l'OMS peut fournir aux stratégies de la santé pour tous pendant la période 1984-1989 inclusivement. Les programmes de l'OMS seront orientés pendant cette période vers des objectifs et des tâches nettement délimités et ils engloberont les principaux domaines d'activité dont on sait qu'ils jouent un rôle essentiel dans ces stratégies. Ces programmes seront suffisamment souples pour faire concorder les priorités mondiales avec les caractéristiques régionales et les besoins des divers pays et pour tenir compte de toute évolution des priorités qui pourrait survenir au cours de la période considérée. La nécessité de collaborer à tous les efforts nationaux ou internationaux entrepris par ailleurs dans le domaine de la santé et du développement socio-économique y sera également prise en considération. Il s'agira dans ces programmes d'amalgamer les activités dans les pays, inter-pays, régionales, interrégionales et mondiales en profitant de la position et du rôle insignes de l'OMS dans le développement de la santé dans le monde, ainsi que de ses possibilités sur les plans réglementaire, financier et autres.

Les divers programmes, activités, services et fonctions dont l'Organisation se chargera dans le cadre du septième programme général de travail pour une période déterminée devront donc se conformer aux principes suivants :

- 1) ils doivent correspondre aux principales fonctions de l'Organisation telles qu'elles sont définies à l'article 2 de sa Constitution et par la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA23.59 et la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA33.17;
- 2) ils doivent s'inspirer des principes énoncés dans la Déclaration d'Alma-Ata et dans le rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en 1978;
- 3) ils doivent répondre à certains critères quant à la qualité de la planification et de la gestion, tels qu'ils ont été définis par des décisions antérieures du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, et tels qu'ils ressortent de l'expérience croissante acquise par l'Organisation, plus précisément en ce qui concerne les principes sur lesquels se fonde le choix des zones de programme où l'OMS devrait intervenir, les approches retenues dans le programme pour atteindre les objectifs fixés pour ces zones de programme, le ou les niveaux organiques pour l'exécution des activités ressortissant au programme, et le genre de ressources à utiliser;

4) dans toute la mesure possible et partout où c'est applicable, leurs caractéristiques et leurs objectifs orientés vers les pays doivent être chiffrés afin que les comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé puissent s'en servir pour évaluer les progrès réalisés. Ils doivent être centrés sur les problèmes ou domaines d'activité auxquels la priorité a été donnée pour la mise en oeuvre des stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

5.2 Critères du programme

Aux termes de l'un des principes régissant le programme qui sont énoncés plus haut dans la section 5.1, le septième programme général de travail doit répondre à des critères bien déterminés, comme il doit aussi préciser la nature de ces critères. Les critères choisis indiqués ci-après sont destinés à être utilisés par les pays, les comités régionaux, le Conseil exécutif, l'Assemblée mondiale de la Santé et le Secrétariat. Il s'agit des principaux types de critères nécessaires pour parvenir à des décisions d'une manière rationnelle, mais il est entendu qu'ils ne doivent pas obligatoirement être tous appliqués simultanément. Le critère fondamental de la priorité à accorder aux problèmes des pays en développement est mis en relief, le soutien maximum étant fourni aux pays les moins développés et pour répondre aux besoins des catégories économiquement défavorisées de la population, où qu'elles soient.

i) Critères applicables au choix des zones de programme où l'OMS devrait intervenir

- a) Le problème à résoudre est clairement posé.
- b) Il s'agit d'un problème d'une importance majeure à cause de son incidence, de sa prévalence, de sa distribution et de sa gravité en termes de santé publique, ou à cause de ses effets adverses sur le plan socio-culturel et le plan économique.
- c) Le programme est d'un intérêt social éminent et répond aux besoins recensés dans le cadre des stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous.
- d) Il existe une possibilité démontrée d'avancer vers la solution du problème.
- e) Il existe pour l'OMS de puissantes raisons d'intervenir parce que la zone de programme est mentionnée expressément dans la Constitution ou dans des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif ou des comités régionaux; l'intervention de l'OMS est clairement mentionnée dans les stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous; elle peut avoir une incidence notable sur la promotion de la santé et l'amélioration de la qualité de la vie; elle favorisera le développement auto-entretenu des programmes à l'échelon national; la solution du problème exige une collaboration au niveau international; le programme

a le potentiel de susciter une action intersectorielle en faveur du développement sanitaire; ou, en tant qu'institution spécialisée du système des Nations Unies, l'OMS est tenue de collaborer avec d'autres institutions de ce système à la solution du problème.

f) La non-intervention de l'OMS aurait des conséquences graves pour la santé.

ii) Critères de ressources

a) Après cessation de la collaboration de l'OMS, les Etats Membres pourront développer avec succès la zone de programme et en poursuivre les activités.

b) La zone de programme comporte des activités qui peuvent valoir aux pays intéressés ou à l'OMS des attributions de fonds extrabudgétaires, de sources bilatérales, multilatérales ou non gouvernementales.

iii) Critères à appliquer pour déterminer le ou les niveaux organiques pour l'exécution de telle ou telle activité

Ces critères peuvent s'énoncer comme suit :

a) Les activités dans les pays doivent viser à résoudre des problèmes d'importance majeure pour la santé publique dans les pays, en particulier ceux qui concernent les catégories défavorisées de la population, et elles doivent résulter d'un processus rationnel d'identification par les pays de leurs besoins prioritaires selon un processus gestionnaire approprié. Elles doivent donner lieu à l'élaboration et à la réalisation suivie de programmes de santé applicables à l'ensemble du pays.

b) Les activités inter-pays et autres activités régionales sont indiquées si des besoins semblables ont été identifiés par plusieurs pays d'une même Région à la suite d'un processus rationnel de programmation; si des pays demandent l'appui de l'OMS pour des efforts de coopération technique ou économique; si, en tant qu'effort collectif d'un certain nombre de pays d'une même Région, l'activité est de nature à beaucoup faciliter la réalisation de l'objectif du programme; si, pour des raisons d'économie, le cadre inter-pays paraît avantageux pour la mise en commun de certaines ressources, par exemple lorsqu'il s'agit de fournir aux pays des services techniques de très haut niveau; si l'activité devrait être susceptible d'une application pratique à l'échelle des pays; si l'activité doit être planifiée, exécutée et évaluée à l'échelon régional, ou bien est indispensable à des fins régionales; ou encore si l'activité est un élément régional essentiel d'une activité inter-régionale ou mondiale.

c) Les activités interrégionales et mondiales sont indiquées si des besoins semblables ont été identifiés dans un certain nombre de Régions à la suite d'un processus rationnel de programmation; si l'activité consiste en une coopération technique avec les régions et/ou entre celles-ci, si elle est destinée à stimuler encore davantage l'activité régionale dans la zone de programme considérée, et si sa poursuite est de nature à beaucoup faciliter la réalisation des objectifs du programme; si, pour des raisons d'économie, le cadre interrégional paraît avantageux pour la mise en commun de certaines ressources, par exemple lorsqu'il s'agit de fournir aux Régions des services consultatifs de très haut niveau; si l'activité implique une planification, une gestion et une évaluation à l'échelle mondiale; ou encore si l'activité est nécessaire pour la coordination mondiale de l'action sanitaire et pour la coordination au niveau du Siège avec les programmes d'autres institutions internationales.

5.3 Approches

On entend par "approche", dans ce programme général de travail, un moyen d'atteindre un objectif, ce moyen étant exprimé en termes généraux. Il existe divers moyens d'atteindre un même objectif et, pour bien faire, il faudrait examiner chacun d'eux séparément, puis en liaison avec d'autres, afin de choisir la combinaison la plus efficace et la moins coûteuse. Certaines approches permettant d'atteindre les objectifs sanitaires se situent en dehors du secteur de la santé; par exemple, la construction de logements ou les travaux d'aménagement qui éliminent les facteurs écologiques responsables de certaines maladies.

Dans le secteur même de la santé, on dispose d'un large éventail d'approches. Compte tenu de son caractère international et de ses moyens limités, l'OMS ne peut avoir recours à toutes ces approches, mais elle s'efforce d'élargir l'arsenal conceptuel et le registre technique et gestionnaire dont elle dispose pour parvenir à ses fins. Elle se trouve dans une situation éminemment favorable pour promouvoir une action politique internationale en faveur de la santé, encourager d'autres secteurs sociaux et économiques à agir, et coordonner la mobilisation et l'utilisation de ressources extérieures au profit de la santé.

Le septième programme général de travail mettra plus particulièrement l'accent sur deux approches de caractère général, à savoir :

- la coordination, y compris la mise à disposition d'informations valables pour permettre aux Etats Membres de prendre des décisions rationnelles en matière de technologie pour la santé et de systèmes de santé; et
- la coopération technique avec les pays, individuellement et collectivement, y compris l'adoption de mesures visant à faciliter la coopération technique entre les pays eux-mêmes, en particulier les pays en développement (CTPD), et pour laquelle on fait usage de ces informations valables.

Ces deux approches, indissociables de l'essence même du rôle que sa Constitution confère à l'OMS en matière de santé à l'échelle internationale, ne peuvent en aucun cas être considérées comme étant distinctes. Bien au contraire, l'appui qu'elles peuvent se prêter réciproquement fera partie de chaque programme, comme en témoigne la résolution EB67.R19 sur la signification de l'action de santé internationale de l'OMS menée au plan de la coordination et de la coopération technique.

a) Coordination

La première des vingt et une fonctions que sa Constitution confère à l'OMS est "d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international". La coordination des activités sanitaires internationales consiste à faciliter l'action entreprise collectivement par les Etats Membres et par l'OMS pour identifier les problèmes de santé dans le monde entier, pour formuler des politiques en vue de les résoudre et pour définir les principes et élaborer les stratégies qui donneront effet à ces politiques. Alors que la coopération technique de l'OMS est principalement un processus agissant dans les deux sens entre l'OMS et ses Etats Membres, la fonction de coordination de l'OMS dans le domaine de l'action sanitaire internationale est exercée principalement grâce à l'action collective de ses Etats Membres. Cette action collective a lieu au sein de l'Assemblée de la Santé, du Conseil et des comités régionaux, avec l'appui du Secrétariat, ainsi que le prescrit la Constitution. Ces structures sont soutenues par un large éventail de mécanismes destinés à fournir une expertise scientifique, technique et gestionnaire dont l'OMS coordonne la production et la synthèse à l'échelle de la planète. Coordonner suppose une direction de l'OMS pouvant apporter, au bon moment et au bon endroit, les solutions aux problèmes avec les moyens appropriés en quantité et en qualité.¹ Il appartient donc à l'Organisation, dans le cadre de sa fonction de coordination, d'identifier les problèmes de santé qui méritent une priorité élevée et dont la solution appelle une action internationale. On peut donc considérer qu'il est du ressort de l'OMS, en tant qu'organe coordonnateur, d'identifier les problèmes de santé prioritaires existant dans le monde et de formuler les politiques de santé internationales correspondantes. Il lui appartient notamment de définir des principes, susceptibles d'une adaptation locale, pour l'interprétation des politiques, et de mettre au point des stratégies, des plans d'action et des programmes internationaux pour donner effet à ces politiques. Il incombe aussi à l'OMS de faire l'accord sur les priorités d'exécution.

b) Coopération technique

On entend par coopération technique l'action commune entreprise par les Etats Membres qui coopèrent entre eux et avec l'OMS, ainsi qu'avec d'autres institutions compétentes, pour atteindre leur but commun, qui est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé

¹ OMS, Actes officiels, N° 233, 1976, annexe 7, p. 73.

possible, en mettant en oeuvre les politiques et stratégies définies collectivement. La coopération technique est caractérisée par une association à part entière des parties coopérantes, s'agissant des pays en développement comme des pays développés, de l'OMS et des autres organisations intergouvernementales bilatérales et multilatérales et organisations non gouvernementales qui participent à la coopération technique, dans le respect du droit souverain de chaque pays d'élaborer son propre système et ses propres services de santé nationaux de la manière qu'il juge la plus rationnelle et la plus conforme à ses besoins; il s'agit aussi de mobiliser et d'exploiter à cette fin toutes les ressources internes aussi bien que bilatérales et autres et, dans ce but, de faire usage du soutien scientifique, technique, humain, matériel, informationnel et autre fourni par l'OMS et les autres partenaires qui participent au développement sanitaire. Les parties coopérantes ont la responsabilité mutuelle de respecter les décisions et engagements pris d'un commun accord, d'échanger leurs données d'expérience, d'évaluer les résultats, qu'ils soient positifs ou négatifs, et de diffuser les informations ainsi obtenues pour qu'elles puissent être mises à profit par tous.

Quatre types interdépendants de coopération technique, qui forment un tout organique, constitueront les approches fondamentales de l'activité de l'OMS pendant la période d'exécution de la Stratégie.

La coopération technique entre l'OMS et ses Etats Membres est une approche en vertu de laquelle les Etats Membres coopèrent avec leur Organisation en se servant d'elle pour définir et réaliser les objectifs de leur politique sanitaire et sociale grâce à des programmes de santé déterminés en fonction de leurs besoins et visant à les faire progresser vers l'auto-responsabilité en matière de développement sanitaire. Le rôle de l'OMS dans la coopération technique avec ses Etats Membres consiste donc à appuyer le développement sanitaire national.

La coopération technique entre pays en développement (CTPD) désigne la coopération entre deux ou plusieurs pays en développement.¹ Elle vise le développement social et économique et s'inscrit dans l'effort de ces pays vers l'autoresponsabilité individuelle et collective. La Conférence des Nations Unies sur la coopération technique entre pays en développement, qui s'est tenue à Buenos Aires pendant le deuxième semestre de 1978, a estimé que le programme CTPD était un élément vital pour lancer, élaborer, organiser et promouvoir la coopération entre pays en développement afin qu'ils puissent créer, acquérir, adapter, transférer et réunir connaissances et données d'expérience à leur mutuel avantage et parvenir à l'autoresponsabilité nationale et collective qu'exige leur développement social et économique. Dans le domaine de la santé, la CTPD signifie que chaque pays examinera ses propres besoins, fera l'inventaire de ses

¹ Du fait que la coopération technique, et en particulier la CTPD, sont des approches essentielles qui doivent être appliquées dans tous les programmes, elles ne sont pas mentionnées expressément dans chaque programme décrit au chapitre 7, afin d'éviter des répétitions.

ressources et de ses possibilités et, par des discussions et des accords avec les pays intéressés, proposera des moyens d'échanger et de transférer certaines ressources se prêtant à des activités de coopération et à des entreprises communes, par exemple la production, l'acquisition et la distribution de médicaments essentiels et d'équipements médicaux, la mise au point d'une technologie bon marché pour l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets, les programmes communs de formation pour le développement des personnels de santé, et la recherche concertée. La CTPD dans le domaine de la santé n'implique pas nécessairement la participation de l'OMS. Celle-ci a cependant le devoir de soutenir les efforts de coopération sanitaire des pays et elle le fera chaque fois que l'occasion se présente et que les pays intéressés souhaitent la participation de l'OMS. Si le financement des activités de CTPD doit incomber, pour l'essentiel, aux pays eux-mêmes, l'OMS peut cependant assurer le financement des dépenses techniques et administratives générales indispensables.

Il convient aussi de faire mention de la coopération technique entre pays développés pour laquelle l'OMS demeure un catalyseur actif pour toute une série de problèmes de santé qui intéressent particulièrement ces pays. Cette coopération revêt souvent la forme d'activités inter-pays exécutées sous l'égide de l'OMS à un coût minimal pour elle. L'OMS entretient également des relations techniques avec des groupements géopolitiques de pays développés, tels que la Communauté économique européenne (CEE).

Enfin, un quatrième type de coopération technique dans le domaine de la santé est la coopération technique entre pays développés et pays en développement. Cette coopération est l'un des aspects de l'action sanitaire internationale depuis de nombreuses décennies, mais depuis quelques années elle revêt une nouvelle forme de coopération trilatérale ou multilatérale pour le développement sanitaire qui est conforme aux principes du nouvel ordre économique international.

L'Organisation continuera à recourir à des approches bien établies, telles que la formulation de normes et de spécifications et l'élaboration, l'adaptation, l'application et le transfert de méthodes et techniques appropriées qui répondent aux préoccupations sociales des pays. A cette fin, elle s'emploiera à largement promouvoir la recherche scientifique, qu'elle soit de caractère biomédical ou psycho-social, et elle s'efforcera d'encourager la collaboration entre les chercheurs des institutions nationales. La technologie utilisée en médecine et en santé publique sera évaluée et des efforts seront déployés en vue de parvenir à une technologie pour la santé qui convienne à des pays dont les caractéristiques socio-économiques et épidémiologiques sont différentes.

L'OMS continuera à promouvoir sur le plan international une meilleure compréhension des notions qui président aux stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, et elle offrira en permanence une tribune pour

la formulation de nouvelles politiques internationales en matière de développement sanitaire et social. Une approche connexe sera la collaboration avec d'autres organisations et institutions à cet effet, en particulier dans le contexte de la nouvelle Stratégie internationale du Développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le Développement en vue d'instaurer et de maintenir le Nouvel Ordre économique international. La collaboration avec les organisations non gouvernementales sera élargie et approfondie.

Voici quelques exemples des approches qui pourraient être envisagées au niveau des pays.

La formulation de politiques, de stratégies et de plans d'action sanitaires à l'échelon national est l'une des conditions essentielles de toute action de promotion de la santé. Le soutien méthodologique devra être renforcé dans ce contexte et l'introduction d'un processus gestionnaire approprié pour le développement sanitaire national revêt une grande importance à cet égard. L'OMS s'attachera tout particulièrement à collaborer avec les pays pour mettre au point des mesures de promotion de la santé dans d'autres secteurs : politique, social, économique, culturel ou éducatif. Une législation est souvent nécessaire pour donner effet aux stratégies sanitaires nationales.

Pour assurer le succès des programmes de santé, il est capital de promouvoir la participation de la collectivité à l'élaboration et au contrôle de ces programmes. Non moins importante est la promotion d'une action intersectorielle grâce à la coopération entre les ministères de la santé ou autorités analogues et d'autres ministères intéressés, par exemple en constituant des conseils nationaux de la santé plurisectoriels ou des comités interministériels, en organisant une collaboration entre les ministères de la santé et les autres ministères et secteurs compétents, et en déléguant des pouvoirs et responsabilités aux collectivités pour qu'elles organisent elles-mêmes leur système de soins de santé primaires ou certaines de ses composantes. On aura recours au maximum aux personnels et aux institutions existants dans le secteur de la santé et dans les autres secteurs. L'éducation pour la santé et la diffusion d'informations sanitaires à l'intention du public sont indispensables si l'on veut inciter les gens à se préoccuper davantage de leur propre santé et les milieux politiques à résoudre les problèmes de santé. Or, cette information a souvent un caractère inexact et sensationnel. L'OMS pourrait aider davantage les ministères de la santé à fournir aux grands moyens d'information des renseignements sur la santé qui soient à la fois exacts et motivants.

L'octroi de bourses d'études a toujours un rôle important à jouer dans la formation des personnels de santé nationaux. Pour être efficace, il doit s'inscrire dans des plans nationaux cohérents de développement des personnels de santé qui soient fondés sur les besoins des services de santé. Le personnel national travaillant dans le secteur de la santé et les domaines connexes devrait participer dans une plus large mesure à l'activité de l'OMS dans le pays ainsi qu'aux niveaux régional et mondial et il faut recourir plus largement aux échanges de personnels

et d'experts sanitaires nationaux. La fonction de consultation externe a changé de nature à mesure que l'assistance technique cédait la place à la coopération technique. Chaque fois qu'une consultation externe est nécessaire, elle devrait revêtir la forme d'une étude entreprise de concert avec l'administration ou l'institution sanitaire nationale intéressée.

Etant donné qu'il importe de réduire le délai qui s'écoule entre les découvertes scientifiques ou techniques et leur application pratique, l'OMS veillera tout particulièrement à ce que les informations qu'elle a recueillies au sujet des progrès scientifiques et techniques soient largement diffusées dans les pays en vue d'une application éventuelle. Parallèlement, on consultera davantage les autorités et institutions sanitaires nationales en vue d'identifier les besoins en matière de recherche.

L'importance d'une collaboration avec d'autres organisations et institutions au niveau des pays aussi bien qu'aux échelons régional et central est de plus en plus reconnue. Une telle collaboration à l'échelon local devrait permettre de mieux canaliser l'attention et les ressources de ces organisations vers des programmes de santé prioritaires à l'échelle nationale. La canalisation d'autres ressources vers les activités prioritaires nationales, régionales et mondiales identifiées dans le cadre des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 peut être l'une des approches les plus efficaces de l'Organisation pendant la période d'exécution du septième programme général de travail puisqu'il est admis que la plupart des pays en développement éprouveront des difficultés à financer sur leurs ressources propres les programmes et plans d'action émanant de leurs stratégies.

5.4 Liste ordonnée des programmes

Les principaux programmes du septième programme général de travail ont été classés en une liste ordonnée des programmes. Le programme général de travail offre un cadre au programme global de l'Organisation qui est constitué d'un certain nombre de programmes spécifiques consistant chacun en un ensemble structuré d'activités orientées vers la réalisation d'objectifs déterminés. Il est possible de grouper les activités en ensembles plus restreints ou plus vastes et de qualifier de "programme" n'importe lequel de ces ensembles. Il reste à définir la "taille optimale" d'un programme. La définition d'une "taille optimale", suffisante pour qu'un programme soit assez puissant pour avoir un effet, mais cependant assez limitée pour qu'il demeure maniable, est arbitraire. Des programmes analogues peuvent être groupés sous des rubriques ayant une portée plus vaste, si c'est jugé nécessaire. La totalité des programmes articulés conformément à la description qui précède s'appelle une "liste ordonnée des programmes". Une telle liste est utilisée non seulement pour les programmes généraux de travail, mais aussi par la suite pour les programmes à moyen terme, les budgets programmes, le contrôle financier, l'évaluation et le soutien informationnel, ainsi qu'à certaines fins administratives.

Bien qu'on ne puisse imposer aux pays aucune épure universelle de système de santé, la liste ordonnée des programmes que l'on trouvera ci-après reflète un modèle généralisé pour le soutien des systèmes de santé nationaux, structuré de manière à faciliter la réalisation des buts mentionnés plus haut. Ce modèle est suivi de programmes propres à la gestion de l'OMS. La liste ordonnée comprend quatre grandes catégories articulées entre elles :

- direction, coordination et gestion,
- infrastructure des systèmes de santé,
- science et technologie de la santé,
- appui aux programmes.

Ces catégories de programmes auront essentiellement les fonctions suivantes.

Direction, coordination et gestion : dans cette catégorie se rangeront la formulation de la politique de l'OMS et la promotion de cette politique auprès des Etats Membres et dans les grandes instances internationales de caractère politique, social et économique, ainsi que le développement, la coordination et la gestion du programme général de l'Organisation.

Infrastructure des systèmes de santé : il s'agira ici de l'instauration de systèmes de santé complets fondés sur les soins de santé primaires et les réformes politiques et sociales correspondantes, avec un haut degré de participation de la collectivité. Cette fonction portera sur :

- la création, le renforcement progressif et la gestion opérationnelle de l'infrastructure des systèmes de santé, y compris le personnel nécessaire, grâce à l'application systématique d'un processus gestionnaire bien défini et à des travaux de recherche connexes sur les systèmes de santé;
- l'assimilation et l'application de la technologie appropriée au sein de cette infrastructure;
- le contrôle social du système de santé et de la technologie dont il se sert.

Science et technologie de la santé : c'est l'association de méthodes, de techniques et de matériel, ainsi que des recherches nécessaires pour les faire progresser, qui constitue le contenu même d'un système de santé. Les programmes de science et de technologie de la santé porteront sur :

- le recensement des technologies qui sont suffisamment appropriées pour être intégrées dans l'infrastructure du système de santé;

- les recherches nécessaires pour adapter ou développer les technologies qui ne sont pas encore suffisamment appropriées pour être appliquées;
- le transfert de technologies appropriées;
- les aspects connexes du contrôle social de la science et de la technologie de la santé.

Ces programmes comporteront donc à un haut degré des travaux de recherche scientifique très divers visant à vérifier, à engendrer et à appliquer des connaissances et ils comprendront le recensement et la définition de normes et de spécifications. Du fait que l'identification, l'élaboration, le transfert, l'application et le contrôle social d'une technologie appropriée feront partie intégrante de chaque programme, il n'y aura pas de programme distinct de "Technologie appropriée pour la santé".

Appui aux programmes : il s'agira en l'occurrence du soutien qui sera apporté aux programmes sur les plans matériel et financier ainsi que sur les plans de l'information, de l'organisation et de l'administration.

Une interaction s'établira entre ces programmes selon les besoins pour soutenir la mise en place par les pays de systèmes de santé complets fondés sur les soins de santé primaires.

La liste ordonnée des programmes, qui indique dans quel ordre les programmes seront présentés dans le budget programme, est jointe en annexe. Cette liste sera également utilisée pour toutes les composantes du processus gestionnaire de l'OMS : programmation à moyen terme, programmation-budgétisation, contrôle financier, évaluation, soutien informationnel et autres fins administratives.

CHAPITRE 6 : PRINCIPALES INFLEXIONS DU PROGRAMME ET DETERMINATION DES PRIORITES

6.1 Principales inflexions du programme

Sont présentées ci-après les principales inflexions du septième programme général de travail, qui sera le premier de trois programmes généraux apportant le soutien de l'OMS à la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Le programme aura pour principal objectif de promouvoir, coordonner et soutenir les efforts déployés par les Etats Membres individuellement et collectivement pour mettre en oeuvre la Stratégie mondiale de la santé pour tous.

Le programme visera à favoriser une action nationale et internationale de telle sorte que, d'ici à 1984, tous les Etats Membres auront élaboré une stratégie nationale de la santé pour tous, d'ici à 1985 ils auront élaboré un plan d'action pour mettre en oeuvre leur stratégie, d'ici à 1986 les plans d'action seront totalement opérationnels, et d'ici à 1989 leur mise en oeuvre sera déjà à un stade bien avancé.

L'OMS s'emploiera à promouvoir et à entreprendre une action dans le secteur de la santé, et elle favorisera une action dans d'autres secteurs intéressés, en vue de soutenir les stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous. En assumant les responsabilités que lui confère sa Constitution, elle veillera tout particulièrement à exercer d'une manière intercomplémentaire sa fonction d'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international et sa fonction de coopération technique. Ainsi donc, les politiques, les programmes et les connaissances concernant la santé auxquels l'OMS sera parvenue sur une base collective constitueront le fondement de la coopération technique entre l'Organisation et ses Etats Membres.

Le programme visera à renforcer des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires en vue de l'exécution de programmes sanitaires faisant appel à une technologie appropriée et comportant un haut degré de participation de la collectivité. A cette fin, il insistera sur l'édification systématique d'une infrastructure opérationnelle pour les systèmes de santé et sur l'exécution par ces derniers, d'une manière intégrée, de toute une gamme de programmes sanitaires. L'approche correspondante se fera par l'interaction étroite de quatre grandes catégories de programmes : direction, coordination et gestion; infrastructure des systèmes de santé; science et technologie de la santé; appui aux programmes. Cependant, chacune de ces catégories de programmes aura ses propres caractéristiques :

- L'élément "Direction, coordination et gestion" formulera la politique de l'OMS, s'emploiera à promouvoir cette politique parmi les Etats Membres et dans les instances internationales

de caractère politique, social, économique et professionnel, et élaborera, coordonnera et gèrera le programme général de l'Organisation. Il constituera donc la base politique et gestionnaire de tous les autres programmes.

- L'élément "Infrastructure des systèmes de santé" s'emploiera à promouvoir et à soutenir la mise en place par tous les Etats Membres de systèmes de santé complets fondés sur les soins de santé primaires.
- L'élément "Science et technologie de la santé" produira, rassemblera et diffusera des informations valables sur les technologies sanitaires pouvant être utilisées par les systèmes de santé dans des contextes politiques, sociaux et économiques très divers, et il coopérera avec les Etats Membres pour les aider à assimiler ces technologies et à les adapter à leurs besoins spécifiques.
- L'élément "Appui aux programmes" apportera un soutien aux programmes de l'OMS, selon les besoins, sur les plans matériel et financier ainsi que sur les plans de l'information, de l'organisation et de l'administration.

Afin d'assurer une direction, une coordination et une gestion appropriées, le procédé, déjà mis en route et exposé dans la résolution WHA33.17, selon lequel les comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé fonctionnent de manière à se soutenir mutuellement, sera pleinement appliqué.

Afin de contribuer à la création par les pays de systèmes de santé structurés conformément à la Stratégie mondiale de la santé pour tous, l'Organisation diffusera des informations valables sur la mise en place de systèmes de santé complets fondés sur les soins de santé primaires dans des contextes politiques, sociaux, économiques et épidémiologiques très divers, et elle coopérera avec les Etats Membres pour renforcer leur système de santé sur la base de ces informations.

Ainsi, la fourniture d'informations et la coopération avec les Etats Membres qui s'ensuivra déboucheront sur le renforcement progressif de l'infrastructure sanitaire des pays sur la base des soins de santé primaires, le processus gestionnaire nécessaire à cette fin, l'action plurisectorielle requise pour mettre sur pied de tels systèmes de santé, et la participation de la collectivité à leur planification, à leur développement et à leur exploitation, aboutissant au contrôle social du système et de la technologie qu'il applique. La population, personnels de santé compris, sera considérée comme constituant l'ossature du système de santé, et son orientation vers les responsabilités sociales qui lui incombent à cet égard, son éducation et sa formation seront conçues en conséquence.

Pour qu'on puisse disposer de technologies sanitaires qui conviennent à toute une gamme de situations nationales, une méthodologie rationnelle sera mise au point pour évaluer leur utilité

dans divers contextes sociaux, culturels et économiques. Il sera procédé à des évaluations des technologies existantes et des variantes comportementales pour les composantes essentielles des soins de santé primaires et de l'échelon de recours immédiatement supérieur, et l'on choisira des secteurs prioritaires pour la production de toute nouvelle technologie éventuellement requise.

Pour identifier et développer une technologie appropriée pour la santé, l'Organisation s'emploiera à promouvoir, en coopération avec les Etats Membres, une multitude d'opérations scientifiques d'analyse, d'évaluation et de synthèse visant à vérifier, à produire et à appliquer les connaissances, notamment par le recensement et la définition de normes et de spécifications. On indiquera les technologies que les différents programmes scientifiques et techniques jugent susceptibles d'être appliquées par l'infrastructure sanitaire de pays où l'on observe des situations différentes du point de vue social, culturel, économique et épidémiologique. En vue de faciliter l'assimilation et l'application des technologies par l'infrastructure sanitaire aux divers échelons opérationnels, elles seront analysées pour déterminer s'il est possible de les utiliser toutes simultanément ou par étapes. A cette fin, le dialogue se poursuivra entre ceux qui proposent ces technologies et ceux qui ont pour tâche de les appliquer. Les répercussions sociales et économiques de la technologie proposée seront toujours gardées présentes à l'esprit.

Les informations concernant la technologie appropriée et la possibilité de l'adapter seront largement diffusées. Les besoins seront spécifiés pour la formation, l'éducation et l'information de différentes catégories de personnes au foyer, sur le lieu de travail, au sein de la collectivité, dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs intéressés. Les activités de formation, d'éducation et d'information seront développées en conséquence grâce aux efforts déployés conjointement par le programme d'infrastructure des systèmes de santé et le programme de science et de technologie de la santé.

Dans le cadre de ses programmes d'appui, l'Organisation diffusera sur une base sélective des informations étroitement en rapport avec la Stratégie de la santé pour tous, en particulier au moyen de ses publications et documents. Elle rationalisera son dispositif administratif et financier en vue d'assurer un soutien rapide, efficace et efficient à tous les échelons organiques, et singulièrement au niveau des pays. Lorsqu'elle fera livrer aux Etats Membres, à leur demande, du matériel et des fournitures, l'OMS les encouragera à définir des priorités au regard de leur stratégie de la santé pour tous.

6.2 Détermination des priorités

Les activités prioritaires au sein du programme résulteront d'une analyse méticuleuse, avec les pays, de leurs besoins à l'appui de leur stratégie de la santé pour tous d'ici

l'an 2000 - l'OMS traduisant ces besoins dans chacun de ses programmes; ces activités résulteront en outre du choix rigoureux des approches à adopter pour chaque programme, individuellement ou conjointement selon les besoins, en vue d'assurer que tous les programmes aident effectivement les pays à mettre en place progressivement des systèmes de santé complets fondés sur les soins de santé primaires. Par ailleurs, les critères sélectionnés qui ont été exposés au sous-chapitre 5.2 seront appliqués pour identifier les zones de programme appelant une participation de l'OMS, pour choisir les ressources dont la nature et l'origine sont les mieux appropriées pour financer ces programmes, et pour déterminer le ou les niveaux organiques d'exécution des activités programmatiques. L'application judicieuse de ces critères devrait aider dans une large mesure à déterminer finalement les activités prioritaires de l'Organisation, notamment pendant les processus corrélatifs de la programmation à moyen terme et de la programmation-budgétisation. En dernière analyse cependant, la répartition des priorités entre les différentes composantes du programme, ainsi que la nature et la portée de la participation de l'OMS, dépendront des priorités fixées par les Etats Membres eux-mêmes. Au niveau des pays, la fixation de priorités pour les différents programmes est une décision nationale que le gouvernement prend normalement après avoir examiné la situation épidémiologique, environnementale et socio-économique du pays et le degré de développement de son système de santé, compte tenu des possibilités pratiques, grâce à des méthodes adéquatement accessibles et moyennant un coût abordable. Aux niveaux régional et mondial, les comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée de la Santé jouent un rôle important dans la fixation de ces priorités.

La fixation des buts est étroitement liée à la question des priorités. Les buts assignés à l'OMS ne peuvent avoir une signification que s'ils sont fondés sur des buts nationaux, mais à ce stade rares sont les pays qui ont défini ces derniers assez clairement au regard de leur stratégie de la santé pour tous pour qu'il soit possible à l'OMS de s'en inspirer pour définir des buts à l'échelle mondiale. Aussi les buts du septième programme général de travail qui figurent au chapitre 7 pour chaque programme doivent-ils être considérés comme des buts souhaitables que, de l'avis de l'Organisation, ses Etats Membres devraient pouvoir atteindre à la date indiquée. Là encore, en dernière analyse, ces buts ne deviendront réalistes que lorsqu'ils résulteront de la synthèse des buts nationaux définis par les pays dans le cadre de leur stratégie pour la santé.

CHAPITRE 7 : ESQUISSE DU PROGRAMME D'APRES LA LISTE ORDONNEE DES PROGRAMMES

A. DIRECTION, COORDINATION ET GESTION

Introduction

Etant donné les défis redoutables et exceptionnels que l'OMS, ses Etats Membres, ses organes directeurs et son Secrétariat devront relever en cherchant à instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000, la période allant de 1984 à 1989 couverte par le septième programme général de travail pèsera d'un poids particulier sur la réalisation finale de ce but. Car ce sera pendant cette période qu'à tous les niveaux l'Organisation luttera pour élaborer et mettre en place les stratégies et les tactiques fondamentales nécessaires pour la guider, tant à l'intérieur même de ses structures que dans ses rapports avec de nombreux autres secteurs qui ont une incidence sur la santé, sur des voies souvent inexplorées menant à la réalisation de ce qui peut apparaître à certains comme une mission impossible. A l'appui de ce point de vue, et pour donner une indication de l'énormité de la tâche restant à accomplir, il y a le fait que malgré les immenses efforts consentis au cours des 30 dernières années, tant sur le plan national qu'international, l'état sanitaire d'une telle proportion des habitants du monde demeure si précaire. Pour redresser les déséquilibres et réaliser en 20 ans seulement ce qui était jusqu'ici impensable, il faudra faire le maximum en fait de direction, de coordination et de gestion fermes, solides et humaines.

1. ORGANES DIRECTEURS

C'est aux organes directeurs - l'Assemblée mondiale de la Santé, les six comités régionaux et le Conseil exécutif - que revient la tâche parfois décourageante de maintenir l'unité d'orientation et d'action malgré la diversité des 156 Etats Membres de l'OMS. Bien que la structure régionale unique en son genre de l'OMS ait dû théoriquement permettre à l'Organisation dans son ensemble de répondre de façon réceptive et efficace aux besoins des différents Etats Membres, la disparité que l'on observe en pratique entre, d'une part, les déclarations d'intention telles qu'elles s'expriment dans les résolutions de l'Assemblée de la Santé et des comités régionaux, et, d'autre part, l'action sanitaire menée au niveau national est trop souvent trop grande pour être acceptable. Bien que bon nombre de ces défauts soient en cours de correction, il appartiendra aux organes directeurs de soutenir et d'accroître l'élan de l'Organisation vers la santé pour tous, malgré les obstacles imprévus et imprévisibles qui s'opposent à la traduction des orientations sanitaires en mesures concrètes et malgré les revers inévitables.

Objectif

Déterminer et donner effet aux politiques de l'OMS et, en particulier, surveiller la mise en oeuvre des stratégies de la santé pour tous, promouvoir et coordonner leur application par les pays et par d'autres secteurs, et évaluer leur efficacité.

Approches

Au sein de la collectivité des 156 Etats Membres de l'OMS, l'Assemblée mondiale de la Santé jouera le rôle d'autorité suprême dès lors qu'il s'agira de déterminer les politiques de l'OMS et notamment d'axer les activités de l'Organisation sur l'élaboration, l'application, la surveillance continue et l'évaluation de la stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Elle continuera également à faire en sorte que les fonctions de direction, de coordination et de coopération technique de l'Organisation s'épaulent mutuellement et que les activités menées par l'Organisation à tous les niveaux soient judicieusement corrélées.

De leur côté, les six comités régionaux auront davantage encore pour mission d'élaborer des politiques et des programmes sanitaires régionaux appuyant les stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous, ainsi que de les actualiser le cas échéant. En outre, ils seront chargés, dans le cadre de leurs fonctions de surveillance continue, de contrôle et d'évaluation, de faire en sorte que les programmes régionaux et leur mise en oeuvre reflètent comme il convient les politiques nationales, régionales et mondiale.

Pour le compte de l'Assemblée, le Conseil exécutif continuera à être chargé d'appliquer les décisions et directives de l'Assemblée et d'observer la façon dont les comités régionaux reflètent dans leurs travaux les politiques de l'Assemblée, ainsi que la façon dont le Secrétariat apporte un soutien aux Etats Membres, tant individuellement que collectivement.

L'Assemblée mondiale de la Santé, les comités régionaux et le Conseil exécutif harmoniseront leurs activités de manière à renforcer le rôle joué par l'Organisation en vue de promouvoir l'action en faveur de la santé, tout en indiquant comment une telle action pourrait être menée, et d'élaborer et offrir des technologies sanitaires qui soient efficaces, socialement acceptables et économiquement réalisables. Ce faisant, les organes directeurs apporteront un soutien actif à la coopération technique entre Etats Membres, tant développés qu'en développement. Ils useront également de leur influence morale et politique pour renforcer les ministères de la santé ou les organismes équivalents, de telle sorte qu'ils deviennent les autorités de direction et de coordination de l'action sanitaire nationale pour la mise en oeuvre des stratégies sanitaires nationales.

En ce qui concerne les activités menées collectivement au sein du système des Nations Unies, les organes directeurs concentreront leur attention sur les efforts communs visant à faire de la santé un élément indissociable du développement et de la Stratégie internationale du Développement adoptée pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le Développement. Cela obligera à entreprendre des actions spécifiques bilatérales et multilatérales aux côtés d'autres organismes du système des Nations Unies, dans les domaines de la santé et du développement, afin de promouvoir une conception intersectorielle du développement.

Les organes directeurs joueront également un rôle important en influant sur la canalisation de toutes les ressources disponibles vers l'action sanitaire, y compris celles d'autres secteurs pertinents et d'organisations non gouvernementales, en vue d'appuyer les stratégies de la santé pour tous à tous les niveaux, particulièrement vers les pays les plus démunis.

2. DEVELOPPEMENT ET DIRECTION D'ENSEMBLE DES PROGRAMMES DE L'OMS

La disparité entre l'activité des organes directeurs et l'action sanitaire au niveau national s'est fidèlement, et tout naturellement, répercutée dans les activités du Secrétariat de l'OMS. Ici, la rupture avec les anciennes approches prenant la forme de projets parcellaires d'assistance technique et de programmes verticaux de lutte contre la maladie, et le regain d'intérêt pour la coordination et la véritable coopération technique se sont manifestés d'autant plus qu'ils ont nécessité des modes de pensée et d'action entièrement nouveaux en ce qui concerne le rôle imparti au Secrétariat d'assurer un soutien cohérent et intégré aux Etats Membres, individuellement au niveau national et collectivement au sein des organes directeurs aux niveaux régional et mondial. Une bonne part de la méthodologie de cette nouvelle façon d'aborder les problèmes de santé a déjà été élaborée et partiellement mise en place mais il reste à achever ce processus pendant la période de six ans couverte par le septième programme général de travail. Il en est de même de l'effort nécessaire pour donner force exécutoire à la notion de santé en tant que partie intégrante du développement à mesure que l'OMS oeuvre sur un plan intersectoriel pour soutenir ses propres activités dans le secteur sanitaire.

Objectif

Elaborer et diriger efficacement le programme de l'Organisation, et, à cette fin, coordonner ses activités avec celles d'autres organismes.

Approches

La direction générale de l'OMS assurera l'appui du Secrétariat aux organes directeurs en vue de la détermination et de l'application des politiques de l'Organisation, plus spécialement en ce qui concerne la stratégie de la santé pour tous. Il lui appartiendra ainsi de mettre en oeuvre le septième programme général de travail. Pour ce faire, ce programme sera converti en

programmes à moyen terme de telle manière que ses différents programmes aux différents échelons organiques s'articulent entre eux le mieux possible pour aboutir à des programmes cohérents et utiles au niveau national. Cela s'effectuera par un processus gestionnaire continu. Dans le cadre de ce processus, la programmation-budgétisation aboutira au choix des activités à entreprendre pendant la période biennale en vue de mettre en oeuvre les programmes à moyen terme, l'accent étant mis tout particulièrement sur la bonne exécution du processus de programmation-budgétisation des ressources de l'OMS au niveau des pays. En conséquence, la programmation-budgétisation dictera l'ampleur et la rapidité avec lesquelles seront mises en oeuvre les programmes généraux de travail et les programmes à moyen terme qui en dépendent. L'évaluation fera partie intégrante du processus d'ensemble. Elle servira principalement à faire le point des progrès réalisés en matière d'exécution des activités ainsi que de l'efficacité avec laquelle les programmes de l'Organisation facilitent la mise en oeuvre de la Stratégie de la santé pour tous et de l'efficacité dont ils font preuve à cette occasion. Chaque élément du processus gestionnaire, ainsi que le processus dans son ensemble, produisent et exigent des informations. Le système d'information de l'OMS contribue à satisfaire ces besoins en informations sur la gestion en veillant à l'utilisation d'une méthodologie appropriée à cet égard, ainsi que de techniques modernes de traitement des données et des textes. Des sessions d'information et d'orientation seront organisées à l'intention des personnels de tous niveaux pour leur permettre de participer activement et efficacement au processus de gestion, et pour aider les pays à mettre à exécution leur stratégie de la santé pour tous.

Les fonds du Directeur général et des directeurs régionaux pour le développement serviront à fournir des crédits de démarrage pour la mise en route de programmes authentiquement novateurs ou d'autres activités importantes, notamment celles qui sont susceptibles d'attirer un financement extrabudgétaire considérable.

Des accords de collaboration sélectifs seront conclus avec d'autres organisations intéressées du système des Nations Unies, et avec les commissions économiques régionales. Ils viseront à favoriser une action intersectorielle à l'appui des stratégies de la santé pour tous et à assurer la contribution de ces stratégies au développement socio-économique en général et à l'instauration et au maintien du nouvel ordre économique international. De même, des accords seront conclus avec des organisations intergouvernementales et non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS en vue de les associer à la mise en oeuvre de ces stratégies. Des organismes de financement bilatéraux et multilatéraux seront pressentis en vue de diriger des crédits extérieurs vers les pays en développement afin de les aider à mettre en oeuvre des stratégies nationales de la santé pour tous bien définies. Une coordination sera assurée entre les mécanismes servant à attirer des crédits extérieurs pour la santé à tous les échelons organiques; une aide sera fournie aux pays en développement afin qu'ils formulent leurs besoins de ressources extérieures sous une forme qui soit acceptable pour les organismes de financement

et l'attention de ces organismes sera attirée sur les besoins prioritaires des pays en développement.

L'OMS participera également aux composantes sanitaires des opérations de secours d'urgence destinées à permettre aux pays de surmonter des périodes difficiles, ainsi qu'aux efforts faits pour que les pays soient mieux préparés à de telles situations d'urgence.

La direction générale veillera à ce que toutes les activités de l'Organisation soient menées conformément à la Constitution et aux principes du droit international, et à ce qu'elles soient correctement vérifiées.

B. INFRASTRUCTURE DES SYSTEMES DE SANTE

Des efforts systématiques s'imposent pour édifier des infrastructures sanitaires reposant sur les soins de santé primaires permettant d'assurer de façon intégrée des soins de santé à tous. Il est nécessaire de posséder des renseignements sur la situation et les tendances de la santé afin de pouvoir planifier de tels systèmes de santé. Une planification de ce genre constitue un élément essentiel d'un processus gestionnaire permanent allant de la définition des orientations à la mise en oeuvre, la surveillance continue et l'évaluation, tout en assurant un appui informationnel. A cela est étroitement associée la nécessité de la recherche sur les systèmes de santé afin de parvenir à des moyens optimaux d'organiser un système de santé et d'y intégrer une diversité de programmes. Une législation sanitaire est souvent nécessaire pour permettre de définir et d'appliquer des orientations. Mais, même lorsque des décisions ont été prises quant au modèle de système de santé souhaité, il faut inlassablement organiser le système, assurer le bon fonctionnement de ses éléments et leur articulation, et le gérer efficacement. Le personnel de santé est au centre de ce dispositif car sans lui on ne peut planifier, organiser, faire fonctionner et gérer le reste de l'infrastructure. Aussi faut-il que le développement des personnels de santé et le développement et l'organisation du système de santé cheminent côte à côte. Pour la plupart des pays, des systèmes de santé de ce type diffèrent fondamentalement de ceux qui existent actuellement. L'adoption et le maintien de tels systèmes dépendront donc de leur acceptation par les décideurs, le personnel de santé et le grand public. C'est pour cela qu'il faudra consentir de très gros efforts pour les motiver et leur donner une bonne idée de ce que le système de santé vise à réaliser.

3. DEVELOPPEMENT DES SYSTEMES DE SANTE

Il est peu de pays au monde qui disposent d'un système national de santé axé sur les soins de santé primaires et dont tous les éléments fonctionnent de façon intégrée et coordonnée. Des

établissements de santé existent souvent côte à côte, desservant les mêmes populations sans qu'il existe, ou presque, de collaboration ou d'échange d'informations entre eux. Des personnels de divers secteurs (santé, enseignement, approvisionnement en eau, communications, protection de l'environnement, production alimentaire, etc.) travaillent à la réalisation d'objectifs sanitaires, souvent de leur propre chef et sans avoir conscience de l'interdépendance de leurs activités respectives. Souvent, on ne dispose pas d'informations valables sur les problèmes sanitaires et les tendances de la santé, et les informations permettant d'évaluer le système de santé lui-même sont insuffisantes, même dans bon nombre de pays développés. Lorsqu'on dispose d'informations fiables, elles sont souvent utilisées insuffisamment par les planificateurs et les décideurs, ou bien elles restent lettre morte. Les méthodes assurant une organisation optimale des services de santé dans des conditions données, telles que la recherche sur les systèmes de santé, sont souvent négligées, ce qui aboutit au gaspillage des maigres ressources.

Les politiques sanitaires exigent qu'un appui particulier soit fourni dans des secteurs stratégiques. On s'aperçoit souvent trop tard de la nécessité d'une législation nouvelle ou révisée, de sorte que la mise en oeuvre des programmes est retardée ou même bloquée. Le manque d'appui politique ou financier est souvent tout aussi dévastateur pour les nouvelles acquisitions du système de santé. Les systèmes de santé à structure lâche qui ont le mérite d'exister sont souvent mal planifiés et mal gérés et ne parviennent même pas à atteindre les buts et objectifs qu'ils se sont eux-mêmes assignés. Des plans sont formulés mais non appliqués. Des programmes sont lancés mais non soutenus. Des promesses sont faites mais pour trop de gens la bonne santé reste un rêve insaisissable parce que le système de santé n'est pas adapté à sa mission.

Pour relever le défi de la santé pour tous, on s'attachera à améliorer le processus gestionnaire indispensable pour mettre en place des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Ce processus comporte la formulation de politiques, de stratégies et de plans d'action en coordination avec d'autres secteurs, et l'évaluation continue de la mise en oeuvre de ces plans. On l'appuiera en renforçant la collecte d'informations sanitaires fiables et pertinentes, en suscitant les modalités appropriées d'organisation des services de santé et en utilisant ces connaissances pour améliorer la planification et la gestion. Une attention particulière sera également accordée à l'élaboration d'une législation qui appuiera le système de santé.

Objectif

Appuyer les pays dans la mise en place progressive de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, en renforçant leur aptitude à évaluer leur situation sanitaire et les tendances de celle-ci, et à exploiter ces informations grâce à un processus gestionnaire intégré comprenant notamment l'utilisation de la recherche sur les systèmes de santé et l'élaboration de la législation sanitaire nécessaire.

3.1 Analyse de la situation sanitaire et de ses tendances

Buts

1. Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, la plupart des pays se seront dotés de mécanismes permettant de recueillir des informations pertinentes et de les utiliser pour analyser leur système de santé, leur situation sanitaire et ses tendances, fournissant ainsi une base solide pour la surveillance épidémiologique et pour la prise de décisions en vue du développement sanitaire.
2. D'ici 1989, l'OMS disposera d'un mécanisme bien établi, utilisant des informations en provenance des pays, pour suivre les progrès réalisés vers l'objectif de la santé pour tous, qui comprendra des indicateurs sanitaires et des indicateurs socio-économiques connexes, et des données de surveillance épidémiologique sur les maladies transmissibles et non transmissibles ainsi que sur les risques liés à l'environnement.

Approches

L'OMS collaborera avec les Etats Membres en vue de mettre en place et de renforcer un potentiel national permettant d'analyser la situation sanitaire générale et ses tendances, notamment la croissance humaine et le développement, les grands problèmes de santé ainsi que les principaux facteurs en cause. Elle aidera les pays à mettre en place et à maintenir une structure de surveillance épidémiologique des maladies transmissibles et non transmissibles, de l'état nutritionnel et de la santé mentale, de la pathologie sociale, telle que l'abus de l'alcool et des drogues, et des risques liés aux activités professionnelles et à l'environnement.

L'OMS renforcera la capacité des pays de recueillir en temps voulu des informations statistiques et autres valables en vue de planifier, de faire fonctionner, de surveiller et d'évaluer leur système de santé. Cela nécessitera l'utilisation de procédures de surveillance qui devront être aussi simples et aussi peu coûteuses que possible et le choix d'indicateurs convenant à la situation sanitaire et socio-économique et qui soient suffisamment sélectifs pour être valables. Pour faire en sorte que les informations ainsi produites correspondent aux besoins et soient utilisées pour améliorer la planification et la prise des décisions, on favorisera une meilleure communication entre les producteurs et les utilisateurs d'informations sanitaires. Au niveau international, l'OMS mettra en place des mécanismes pour l'échange entre les pays d'informations relatives à leur situation sanitaire et à ses tendances, reposant sur les données disponibles, épidémiologiques et autres.

Dans la formation des personnels de santé, l'accent sera mis sur la collecte, l'analyse et l'utilisation d'informations pour la gestion sanitaire, particulièrement à l'intention de ceux

qui exerceront des compétences en épidémiologie, en statistique et en gestion, et sur l'utilisation des informations relatives aux tendances de la santé en vue de remodeler les programmes de formation en fonction des besoins présents et prévisibles.

En complément de ces efforts, on élaborera et on améliorera, en fonction de l'expérience des pays, des instruments normatifs tels que la classification internationale des maladies et d'autres problèmes de santé, une méthodologie pour la notification d'informations sanitaires par un personnel non médical, et l'organisation au sein de la collectivité d'enquêtes simples convenant le mieux aux conditions locales. On définira des modalités correspondant aux différents contextes nationaux et grâce auxquelles les pays pourront réunir et utiliser les informations dont ils ont besoin pour leurs indicateurs en vue de la surveillance continue et de l'évaluation des stratégies sanitaires. Sur la base des rapports, enquêtes et autres travaux nationaux, l'OMS procédera à une évaluation et à une synthèse des situations et tendances régionales et mondiales en matière de santé, en se servant d'indicateurs choisis par les comités régionaux et l'Assemblée mondiale de la Santé pour la surveillance continue des progrès réalisés. Elle produira des rapports périodiques destinés à être examinés par ces organes directeurs et assurera la publication et la diffusion d'analyses régionales et mondiales.

3.2 Processus gestionnaire pour le développement sanitaire national

But

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici à 1989, la plupart des pays aient mis en route ou renforcé un processus gestionnaire systématique permanent pour la formulation de politiques et de plans de santé nationaux, en collaboration avec d'autres secteurs intéressés, ainsi que pour la programmation, la budgétisation, la mise en oeuvre, la surveillance continue, l'évaluation et la reprogrammation en vue de la construction d'un système de santé plus efficace.

Approches

L'OMS collaborera avec les Etats Membres en vue d'améliorer le processus gestionnaire national permettant d'élaborer et de faire fonctionner leur système de santé. En particulier, on mettra au point et on expérimentera des méthodes de planification et de gestion décentralisées et intersectorielles. Le processus gestionnaire oblige à formuler la politique sanitaire en fonction de priorités définies, et à préparer des programmes et des budgets pour appliquer cette politique. Il suppose l'évaluation des besoins en personnel et la préparation de plans permettant d'y faire face, ainsi que l'intégration dans le système général de santé de programmes bien formulés s'étendant à l'ensemble du pays. L'efficacité opérationnelle sera recherchée grâce à une bonne gestion des programmes ainsi que des services et établissements chargés de les exécuter, et grâce à l'organisation de recherches appropriées sur les systèmes de santé et à l'utilisation des résultats pour améliorer la planification et la gestion. Enfin, la surveillance continue, l'évaluation et la rétro-information permanente fourniront les moyens de modifier les plans et les programmes. On s'attachera tout spécialement aux méthodes

permettant de planifier et de gérer des programmes d'ampleur nationale destinés à être exécutés par l'infrastructure sanitaire, par exemple en ce qui concerne les personnels de santé et des programmes particuliers tels que la santé maternelle et infantile, la salubrité de l'environnement ou la lutte contre les maladies transmissibles.

En raison des nombreuses innovations qu'implique ce processus gestionnaire, il sera nécessaire d'élaborer et d'assurer une formation qui soit intrinsèque, particulièrement à l'intention des formateurs et des hauts fonctionnaires de la santé publique. Il sera également nécessaire de créer et de renforcer des mécanismes permanents permettant d'appliquer le processus gestionnaire tant à l'intérieur du secteur sanitaire qu'à l'extérieur de celui-ci, en amenant des réseaux d'individus et d'institutions à collaborer avec les services de planification des ministères de la santé sous la coordination d'ensemble du ministère ou de l'autorité équivalente.

3.3 Recherche sur les systèmes de santé

But

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, la plupart des pays se seront dotés de moyens accrus de recherche sur les systèmes de santé, auront entrepris des recherches pertinentes sur les systèmes de santé et en utiliseront les résultats pour améliorer le développement, l'organisation et le fonctionnement du système de santé.

Approches

On favorisera l'organisation de la recherche sur les systèmes de santé en tant que partie intégrante du processus gestionnaire en vue de produire le type de connaissance nécessaire pour améliorer la planification, l'organisation et le fonctionnement du système de santé. Parmi les thèmes de recherche pourront figurer l'analyse des différentes approches possibles de l'élaboration et de l'organisation de systèmes de santé à chaque niveau; l'organisation et l'intégration des différentes composantes du système de santé (particulièrement au niveau des soins de santé primaires); le rapport coût/efficacité des différents modes d'organisation des systèmes de santé; le choix et l'application de technologies appropriées; la définition des rôles convenant aux différents agents de santé (notamment pour les activités d'autogestion de la santé et d'action communautaire); l'amélioration des méthodes de formation et d'éducation pour la santé; les améliorations à apporter aux processus et aux structures de gestion; les mécanismes de participation de la collectivité à la planification et à la mise en oeuvre des activités sanitaires; les études sur la planification et la gestion intersectorielles; la détermination de l'interaction du système de santé et des facteurs politiques, culturels et socio-économiques; l'évaluation de la qualité des soins de santé; et d'autres questions se rapportant à la mise en place de systèmes de santé efficaces fondés sur les soins de santé primaires.

On élaborera des méthodes convenant à l'étude de ces questions et à l'analyse des résultats et l'on fournira des renseignements sur leur application. On mettra en place et on renforcera des réseaux de personnels et d'institutions participant à la recherche sur les systèmes de santé; à cette fin, on déterminera les besoins en matière de formation pour accroître le potentiel de recherche sanitaire des pays. Des efforts particuliers seront consentis pour faire en sorte que les activités de recherche correspondent aux besoins, que les résultats soient mis à la disposition des planificateurs et des décideurs et que ceux-ci les utilisent. Pour faciliter ce processus, on étudiera également l'effet que la recherche sur les systèmes de santé exerce sur la politique sanitaire et sur les services de santé, ainsi que les obstacles qui s'opposent à l'exploitation des renseignements issus de la recherche. Les résultats de ces travaux seront utilisés de façon appropriée.

3.4 Législation sanitaire

BuL

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, la plupart des pays se soient dotés d'une législation sanitaire qui facilite la réalisation de leurs objectifs de santé, particulièrement grâce à la mise en place de services de soins de santé primaires et d'autres éléments d'appui d'un système de santé complet.

Approches

L'OMS collaborera avec les Etats Membres en vue de promouvoir le renforcement des moyens nationaux permettant de définir les besoins en matière de législation sanitaire et de rédiger les textes nouveaux qui s'imposent. On s'attachera tout particulièrement à aider les pays à se doter de la législation nationale dont ils pourront avoir besoin pour appliquer les politiques qui auront été collectivement adoptées à l'Assemblée mondiale de la Santé. Les pays seront incités à renforcer les mécanismes existants qui permettent de déterminer et de rédiger les dispositions législatives nécessaires, que ce soit au ministère de la santé ou de la justice ou dans d'autres ministères compétents, ainsi qu'à utiliser d'autres mécanismes tels que les conseils nationaux de la santé et les réseaux pour le développement.

L'OMS favorisera également l'échange international d'informations sur la législation sanitaire qui auront été analysées par le Secrétariat de l'OMS et par un réseau d'organismes et d'établissements collaborateurs. Il s'agira notamment de l'expérience des pays concernant la mise en application de la législation sanitaire. Ces informations seront utilisées dans la coopération technique de l'Organisation avec ses Etats Membres. La coopération entre pays à tous les stades du développement sera favorisée. On veillera tout particulièrement à l'adoption

d'une législation qui conduise à un mode de vie sain, assure une plus grande équité dans l'accès aux soins de santé, réoriente le budget de la santé vers des technologies plus pertinentes et appuie, le cas échéant, la création de nouveaux types de personnel de santé.

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

Une fois que les objectifs, les orientations et les priorités ont été fixés, il faut affecter de façon délibérée et efficace les moyens permettant de les réaliser. Pourtant, dans beaucoup de pays, les systèmes de santé existants se composent d'établissements différents ayant pour mission de fournir des services à ceux qui les sollicitent plutôt que de satisfaire les besoins de la collectivité dans son ensemble. Ils sont souvent inégalement répartis par rapport à la population et fonctionnent de façon isolée, se préoccupant d'une étroite gamme de problèmes de santé et non d'objectifs sanitaires plus vastes. Leurs activités sont rarement coordonnées avec celles des secteurs connexes. Bref, les systèmes de santé existants présentent la caractéristique d'être dépourvus du type d'organisation cohérente et coordonnée nécessaire pour faire face à tout l'éventail des besoins sanitaires de toutes les tranches d'âge de la population, qu'il s'agisse de promotion de la santé, de prévention, de traitement ou de réadaptation.

En outre, dans de nombreux pays, l'aptitude à gérer des services de santé déjà fragmentés est très limitée. Les priorités, même lorsqu'elles ont été définies, forment rarement la base de la planification et de l'organisation du système. On manque souvent des informations nécessaires à une planification et une gestion adéquates. Les ressources sont limitées et celles dont on dispose ne sont pas utilisées au mieux. Les moyens de recours et d'appui entre les différents échelons du système sont souvent insuffisants. La gestion et la prise de décisions sont généralement centralisées et les collectivités ou le personnel du niveau périphérique n'y sont que rarement associés. Aussi est-il évident que l'instauration de la santé pour tous exigera la mise en place de systèmes de santé comportant des modes d'organisation plus coordonnés et plus appropriés et des techniques de gestion plus efficaces qu'actuellement.

Pour aider les pays à s'engager sur cette voie, l'OMS puisera dans l'expérience acquise au niveau national en vue de développer le type de connaissances nécessaires pour assurer la prise en charge de sa propre santé par l'individu et les prestations familiales et communautaires, ces différentes formules étant soutenues par une participation active de la collectivité. Il s'agira notamment de réorganiser les échelons d'appui du système de santé et ses possibilités de recours, et aussi d'organiser les équipements sanitaires ainsi qu'un soutien logistique nécessaire en matériel et en fournitures. Il s'agira également de définir les politiques et la législation correspondante nécessaires pour orienter vers le développement sanitaire les efforts des autres secteurs qui influent sur la santé.

L'OMS aidera les pays à exploiter ce capital de connaissances, à la fois pour organiser leur système de santé et pour décider de son contenu. A son tour, l'expérience vécue, au fur et à mesure de son acquisition, sera continuellement réinjectée et utilisée pour modifier ces connaissances à la lumière des pratiques nationales les plus efficaces. Cette approche sera également suivie pour aider au choix d'une technologie sanitaire, et notamment de solutions de rechange sociales et comportementales à des mesures techniques, utilisables par les individus de tous âges, les familles, les collectivités et les secteurs sanitaire et connexes. L'OMS favorisera également une meilleure gestion financière des systèmes de santé et la révision des procédures administratives telles que la prise de décisions, l'encadrement par des directives et la surveillance continue pour apporter un soutien efficace aux soins de santé primaires.

Objectif

Promouvoir et soutenir l'organisation appropriée et le fonctionnement efficace de systèmes de santé complets qui fournissent les éléments essentiels des soins de santé primaires à des populations entières, ainsi que des moyens de recours et un appui spécialisé quand c'est nécessaire, et qui associent les collectivités et les secteurs parasanitaires de façon responsable et coordonnée.

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1986 :

1. la plupart des pays aient dressé des plans d'organisation pour leur système de santé fondés sur les soins de santé primaires, prévoyant aussi le soutien nécessaire pour les rendre facilement accessibles et répartir équitablement leurs services dans l'ensemble de la population en fonction des besoins;
2. la plupart des pays aient mis au point des moyens de favoriser la participation de la collectivité;

et que, d'ici 1989 :

3. la plupart des pays aient mis en oeuvre les plans d'organisation susmentionnés;
4. la plupart des pays se soient dotés de mécanismes opérationnels en vue de la participation de la collectivité aux soins de santé.

Approches

Afin d'élargir la couverture et d'accroître la capacité opérationnelle, on veillera tout particulièrement à l'organisation du système de santé et à la détermination des modifications nécessaires pour transformer les systèmes de santé existants en structures fondées sur les soins de santé primaires. Il convient de souligner que les éléments essentiels des soins de santé primaires au moins devront être intégrés dans de tels systèmes de santé.¹ On mettra au point d'autres formes d'organisation qui augmentent l'efficacité des systèmes de santé et utilisent le mieux possible les ressources disponibles, notamment celles dont on a besoin pour satisfaire les exigences propres à différentes situations telles que les zones à population clairsemée, les collectivités minières ou les quartiers déshérités des grands centres urbains. Cela supposera un élargissement considérable des systèmes de santé. Les approches tiendront compte de la répartition géographique de la population et des différents types de moyens et de personnels sanitaires, de l'organisation administrative en niveaux assurant différentes combinaisons d'activités et différents degrés de spécialisation, ainsi que de la conception physique et de l'organisation des équipements sanitaires.

L'OMS fournira des informations sur les expériences nationales, et en particulier celles qui sont novatrices, concernant les différentes façons d'organiser des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires. Il s'agira notamment de l'organisation de la prise en charge de sa santé par l'individu, de la santé de la famille et de la collectivité, de l'intégration de programmes verticaux tels que la lutte contre le paludisme et d'autres maladies parasitaires, de l'hygiène bucco-dentaire et de la réadaptation. Il s'agira également de l'organisation des niveaux d'appui du système de santé (hôpitaux, bureaux sanitaires de district, laboratoires, etc.). On se préoccupera de l'organisation des services d'orientation-recours et de l'appui logistique en matériel, en médicaments et en fournitures dans l'ensemble du système de santé, ainsi que de la planification, de la conception, de l'organisation et de la gestion des équipements sanitaires et de l'entretien de ces équipements et de leur matériel. Des approches seront définies pour permettre aux soins de santé primaires de bénéficier d'un soutien accru des hôpitaux et des services d'assainissement. Cela s'inscrira dans une conception plus large en vue d'assurer une coordination adéquate de tous les établissements, les organisations non gouvernementales et le personnel du secteur sanitaire à l'appui des soins de santé primaires. Surtout, on favorisera la pleine application de l'approche "développement des services et des personnels de santé", grâce à laquelle les personnels de santé acquièrent une responsabilité sociale et une formation technique les préparant à s'acquitter des fonctions qu'ils devront exercer au sein du système de santé.

¹ Selon la Déclaration d'Alma-Ata, ces éléments sont les suivants : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables; la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles; un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base; la protection maternelle et infantile, y compris la planification familiale; la vaccination contre les grandes maladies infectieuses; la prévention et le contrôle des endémies locales; le traitement des maladies et lésions courantes; la fourniture de médicaments essentiels.

L'OMS appuiera l'élaboration et l'application d'approches novatrices visant à accroître la participation de la collectivité au système de santé. Il s'agira notamment d'élaborer des mécanismes qui favorisent une association à la planification, à l'exploitation, au fonctionnement et au contrôle du système de santé, l'application des connaissances existantes concernant l'organisation et le comportement de la collectivité, et l'étude des résultats d'enquêtes pluridisciplinaires et d'exemples de participation communautaire afin de mieux comprendre les moyens de réaliser cette approche.

Une autre approche importante consistera à promouvoir et à soutenir une action intersectorielle coordonnée pour la santé. Des efforts seront faits pour que le personnel des services de santé et des autres secteurs concernés, ainsi que ceux qui forgent l'opinion, prennent davantage conscience de l'importance d'une action intersectorielle à l'appui des soins de santé primaires. L'OMS épaulera la mise en place de mécanismes destinés à assurer une meilleure coordination entre le secteur sanitaire et les secteurs connexes, tels que des conseils plurisectoriels de la santé siégeant aux niveaux national, provincial et local. On recensera les activités intersectorielles qui, au niveau local, fournissent une contribution à l'action sanitaire, et l'on mettra au point des modèles pour des formules de travail en équipe réunissant des personnels du secteur de la santé et des secteurs connexes.

Parallèlement, l'OMS se préoccupera des technologies à utiliser à chaque niveau du système de santé pour satisfaire les besoins qui auront été recensés. On s'attachera tout particulièrement au choix de technologies appropriées susceptibles d'être utilisées au niveau local par les individus, les familles et les collectivités, pour l'autogestion de la santé, et par d'autres personnels, notamment les praticiens traditionnels, les enseignants et le personnel des services d'assainissement. On favorisera l'identification et l'utilisation des facteurs sociaux, comportementaux et culturels qui contribuent à la santé et sont de nature à se substituer à des interventions techniques. On précisera le rôle et les attributions de chaque type d'établissement et de personnel au sein du système de santé, en s'attachant plus particulièrement à la répartition du travail et à la coordination entre les soins de santé primaires et les hôpitaux de premier recours. On se préoccupera de choisir, en collaboration avec des spécialistes techniques, une technologie qui corresponde aux besoins des groupes particuliers à haut risque et/ou d'autres groupes défavorisés, ainsi qu'à des maladies prioritaires particulières, en vue de sa mise en oeuvre par le biais des soins de santé primaires selon les besoins.

Un appui sera fourni afin d'évaluer ce que coûtera la mise en place des systèmes de santé. On réunira et on diffusera des informations sur les efforts déployés pour contenir les dépenses, notamment les coûts hospitaliers. De nouvelles solutions seront mises au point pour financer les dépenses de santé, notamment l'étude des possibilités de financement par le secteur privé ou par des organismes publics autres que l'administration centrale, par exemple la sécurité sociale ou les collectivités locales. On étudiera les effets des différents systèmes de financement sur la qualité des soins de santé, leur adéquation et leur utilisation, et sur

l'équité des systèmes de financement de la santé, afin de déterminer comment des systèmes différents influent sur la répartition des ressources et la justice sociale.

Le dernier ensemble d'approches a trait au renforcement de certains processus structurels qui sont particulièrement importants pour le fonctionnement efficace du système de santé. La décentralisation des pouvoirs décisionnels et budgétaires en faveur des niveaux intermédiaire et local sera encouragée afin d'accroître la réceptivité du système de santé aux initiatives et aux besoins locaux. On étudiera d'autres façons d'envisager l'utilisation des hôpitaux existants. Des efforts seront consentis pour renforcer la gestion du fonctionnement du système de santé, particulièrement aux niveaux intermédiaire et local, gestion des hôpitaux comprise, grâce à l'emploi judicieux de la formation et de la recherche sur les systèmes de santé et à l'utilisation des réseaux nationaux de développement sanitaire pour mobiliser et coordonner les compétences techniques voulues. On s'attachera tout particulièrement à encourager et aider les pays à mettre au point des moyens simples pour suivre de façon continue l'application des plans d'organisation qu'ils ont arrêtés pour leur système de santé.

5. PERSONNELS DE SANTE

Le personnel qualifié est l'élément essentiel de l'infrastructure sanitaire; les hommes peuvent créer des institutions mais les institutions ne peuvent fonctionner sans hommes. Faute d'un personnel qualifié du type voulu, les autres moyens d'un système de santé sont sous-utilisés, sinon dilapidés. Toutefois, tant dans les pays développés que dans les pays en développement, on accorde souvent trop peu d'attention au développement des personnels dans la planification des services de santé. Dans beaucoup de pays, il n'existe pas de politique du personnel. Lorsqu'elle existe, elle n'a souvent pas grand-chose à voir avec les besoins évolutifs et à long terme du système de santé et des collectivités et des individus qui s'y trouvent réunis. Il faudra donc infléchir la collaboration avec les Etats Membres, particulièrement en vue de promouvoir la volonté politique de modifier le processus de développement des personnels de santé et de le faire correspondre davantage aux plans nationaux de développement sanitaire visant à instaurer la santé pour tous grâce aux soins de santé primaires.

Les problèmes existants seront multipliés au fur et à mesure que seront mis en place des systèmes de santé reposant sur les soins de santé primaires et dont l'autogestion de la santé et la participation de la collectivité feront partie intégrante. Les personnels de santé seront de plus en plus amenés à conseiller et à encourager judicieusement les collectivités au sujet de la prévention et de la promotion de la santé aussi bien que des soins curatifs. Les plans de carrière et les conditions de travail devront offrir tous les avantages voulus pour inciter les personnels à demeurer en première ligne. Des mesures destinées à assurer leur efficacité, même lorsqu'ils travaillent dans des situations d'isolement, devront être prises. Il faudra élaborer des technologies convenant à l'action communautaire et les intégrer dans

les programmes de formation sanitaire. Qui plus est, il faudra faire en sorte que la résistance des milieux professionnels à ces innovations se transforme en un solide appui. Trop souvent, l'utilisation actuellement faite des personnels ne correspond pas aux besoins prioritaires de la population, et la formation ne prépare souvent pas aux tâches exigées des personnels de santé.

Confrontée à ces difficultés, l'Organisation collaborera avec les Etats Membres en vue de renforcer la planification et la gestion des ressources en personnel et de faire en sorte que la formation corresponde mieux à des services de santé reposant sur les soins de santé primaires et aux besoins et aux exigences de la collectivité. Elle favorisera les mesures tendant à accroître l'efficacité des personnels de santé (par exemple, les avantages destinés à inciter les personnels à travailler là où l'on a besoin d'eux), à améliorer les conditions de travail et à obtenir l'appui des milieux professionnels. Elle insistera tout spécialement sur les soins communautaires en préparant les personnels de santé à être des agents du changement, et elle incitera les pays à faire participer tous ceux que concerne la question des personnels de santé, notamment les collectivités locales, à la formulation de politiques cohérentes dans ce domaine. Elle oeuvrera au renforcement de l'engagement politique national dans cette voie en favorisant une action pertinente, afin d'assurer la progression vers l'objectif de la santé pour tous.

Objectif

Promouvoir, en collaboration avec les pays, la planification de la formation et de la mise en place des effectifs et des types de personnels dont ces pays ont besoin et qu'ils peuvent assumer; et aider à faire en sorte que ces personnels aient conscience de leurs responsabilités sociales et possèdent une compétence technique, scientifique et gestionnaire appropriée, de manière à installer et à faire fonctionner des systèmes nationaux de santé complets fondés sur les soins de santé primaires en vue d'instaurer la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici à 1989 :

1. tous les pays aient formulé en matière de personnels de santé des politiques qui fassent partie intégrante de la politique sanitaire nationale; et que la majorité des pays disposent, dans ce domaine, de plans basés sur ces politiques et prennent des mesures pour les mettre en oeuvre et les surveiller de façon continue;
2. tous les pays aient mis au point les programmes de formation exigés par les plans nationaux en matière de personnels de santé; qu'ils aient renforcé les institutions

chargées de mettre en oeuvre ces programmes et d'entretenir et/ou d'améliorer la compétence des personnels, notamment ceux qui sont associés aux soins de santé primaires;

3. tous les pays se soient dotés du potentiel gestionnaire permettant d'assurer une utilisation optimale de leurs ressources en personnel.

Approches

L'approche fondamentale consistera à promouvoir l'intégration fonctionnelle du développement des services et des personnels de santé dans les pays de manière à améliorer la planification et la mise en place des personnels de santé et faire en sorte que les programmes de formation correspondent aux besoins de la collectivité en matière de santé. Il s'agira d'appuyer l'élaboration de politiques et de stratégies du personnel dans le cadre des stratégies nationales du développement sanitaire, et de faire en sorte que l'on tienne compte des besoins qualitatifs et quantitatifs en personnels de santé au cours de l'élaboration et de l'exécution du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national. Des efforts seront faits pour obtenir que les décideurs, de même que les membres des professions de la santé, consentent à renforcer l'engagement national dans la voie du développement des services et des personnels de santé et de l'amélioration de la planification, de la répartition et du fonctionnement des personnels de santé. On appuiera également la création et/ou le renforcement de mécanismes visant à coordonner le développement des services et des personnels de santé. L'OMS aidera les pays à renforcer l'aptitude du système d'enseignement à répondre à l'évolution rapide des besoins de certains types de personnels de santé. Ce faisant, elle aidera à assurer une dotation en personnel appropriée aux soins de santé primaires et aux niveaux d'appui du système de santé (y compris les guérisseurs traditionnels là où il conviendra, et des catégories aussi nouvelles que les généralistes de la santé), ainsi que la surveillance continue et l'évaluation du déploiement des personnels.

La promotion de programmes d'enseignement axés sur la collectivité et utilisant des méthodes d'enseignement/apprentissage basées sur l'équipe et orientées vers des problèmes déterminés constituera la deuxième grande approche. Ces programmes seront conçus pour préparer les personnels à s'acquitter de missions directement liées aux besoins en prestations qui ont été recensés. Cela exigera une collaboration à tous les niveaux entre les décideurs de la santé et de l'enseignement ainsi que dans d'autres secteurs directement ou indirectement intéressés par le développement sanitaire. Un appui sera fourni aux établissements et aux programmes nationaux d'enseignement, particulièrement ceux qui participent à la formation des agents de première ligne et de ceux qui les encadrent, et l'on veillera à ce que la formation des enseignants soit mise en relief dans ce contexte. Les besoins en matière de formation définis par d'autres programmes - infrastructure, activités scientifiques et techniques, gestion - seront analysés par le programme de développement des personnels ainsi que par le programme de mise en place de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires et les programmes

particuliers concernés, en vue de parvenir à une répartition concertée des compétences en matière d'élaboration des programmes de formation et de possibilités de carrière offertes aux différents types de personnels contribuant au développement sanitaire, compte tenu des répercussions de l'autogestion de la santé et des soins communautaires. Des programmes de formation seront établis en fonction des tâches à accomplir et de la répartition concertée des compétences en vue de l'élaboration des programmes. L'OMS incitera les enseignants préparant aux professions de la santé, notamment ceux qui assurent la formation des personnels de niveau intermédiaire et des agents de soins de santé primaires, à définir les objectifs pédagogiques de leurs programmes en fonction des besoins sanitaires de leur pays et à acquérir des compétences en matière de planification, de mise en oeuvre et d'évaluation des programmes d'enseignement. Des matériels appropriés d'enseignement et d'apprentissage, notamment ceux convenant à l'auto-enseignement et à l'audio-visuel, adaptés aux différentes cultures et aux différentes langues, seront mis au point pour toutes les catégories de personnels de santé qui participent au développement sanitaire, en particulier les agents de soins de santé primaires et ceux qui les encadrent.

L'OMS favorisera la coopération entre les ministères de la santé et de l'éducation, ainsi que d'autres ministères intéressés, en vue d'une orientation et d'une formation pertinentes des personnels, des dirigeants et des décideurs qui participent au développement sanitaire dans d'autres secteurs, tels que les enseignants, les magistrats, les policiers, les ingénieurs, les agronomes, les agents de vulgarisation agricole, et les dirigeants municipaux et religieux.

La troisième approche de l'OMS consistera à pratiquer la coopération avec les pays, d'autres organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, afin d'améliorer les conditions de vie et de travail, la sécurité d'emploi, les relations entre employeurs et salariés, la satisfaction professionnelle et la motivation sociale, en particulier chez les agents de santé de première ligne, afin d'attirer et de retenir les personnels de santé nécessaires et de réduire la migration indésirable des personnels qualifiés. Cela obligera à appuyer la planification et la mise en oeuvre de plans nationaux d'organisation des carrières, de pratiques d'encadrement et de systèmes d'éducation permanente s'adressant à toutes les catégories de personnels de santé dans le cadre de politiques du personnel de plus grande envergure. L'OMS soutiendra les efforts déployés par les pays pour se doter d'un potentiel national de gestion de leur système de santé et pour le renforcer, ainsi que pour planifier et surveiller l'utilisation des bourses d'études d'une manière qui corresponde aux politiques et aux plans nationaux de développement sanitaire.

Dans tout ce qui précède, la CTPD joue un rôle de premier plan, particulièrement pour la formation des enseignants et pour la production et l'échange de matériel d'apprentissage.

Une campagne sera organisée pour affermir la volonté politique des pays de procéder à une réforme du développement des personnels de santé. Le soutien des professions de la santé

sera nécessaire pour rendre la formation plus pertinente et permettre ainsi d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. L'élément personnels de santé de la recherche sur les systèmes de santé sera favorisé et mieux coordonné, de manière à accroître l'aptitude du personnel à fournir des prestations plus satisfaisantes, ainsi qu'à déterminer et évaluer les technologies appropriées qui puissent être utilisées comme instruments de formation par différentes catégories de personnel. L'OMS s'emploiera à promouvoir la mise en place de réseaux d'institutions et de programmes chargés de mettre à l'épreuve des méthodes novatrices de développement des personnels de santé et de mise en commun des ressources, d'effectuer des recherches portant sur des problèmes communs, et de procéder à des échanges de personnels et d'étudiants ainsi que d'informations sur l'expérience et les opinions acquises au sujet de différents aspects du développement des personnels de santé.

6. INFORMATION DU PUBLIC ET EDUCATION POUR LA SANTE

L'existence d'un public conscient des actions qu'il peut mener pour promouvoir sa propre santé et incité à entreprendre de telles actions constitue un élément indispensable de l'approche fondée sur les soins de santé primaires. Faute de cela, l'efficacité des autres éléments du système de santé sera grandement réduite. D'ailleurs, la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires a placé l'éducation concernant les problèmes de santé qui se posent, ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables, en tête des huit composantes essentielles des soins de santé primaires.

De nombreux obstacles gênent l'action individuelle et collective en faveur de la santé. Ceux-ci vont de l'ignorance des principes fondamentaux d'hygiène, des interdits culturels, des modes de vie malsains, et d'un encouragement insuffisant des facteurs culturels qui favorisent la santé, à l'insuffisance et l'inefficacité des efforts d'éducation pour la santé, de motivation et d'information du public, trop souvent consentis dans une situation d'isolement par rapport aux grands courants qui traversent les systèmes de santé. En outre, la publicité agressive en faveur de produits néfastes pour la santé anéantit généralement les modestes efforts d'éducation visant à favoriser un mode de vie plus sain, en particulier chez les jeunes.

Les activités d'éducation et d'information pour la santé menées par les secteurs public et privé manquent souvent de coordination, sont insuffisamment financées et n'ont pas été élaborées en tant qu'élément indispensable et pleinement intégré des stratégies sanitaires nationales.

Or ces activités sont une composante non négligeable de ces stratégies, car elles galvanisent le soutien politique, financier, gestionnaire, technique et populaire. Les pays seront incités à développer l'éducation pour la santé et l'information du public à l'appui de tous les

programmes sanitaires en tant que partie intégrante de leur système de santé. L'OMS favorisera la création de groupes de travail interdisciplinaires et intersectoriels dans les pays afin d'assurer que les efforts d'éducation pour la santé et d'information du public soient coordonnés et s'épaulent mutuellement. Ces groupes devront comprendre des représentants des grands moyens d'information, du secteur de l'enseignement et des organisations bénévoles, et il leur faudra oeuvrer en étroite collaboration avec les conseils nationaux de la santé ou organes analogues, car on ne saurait inspirer un comportement sain par une action se limitant au seul secteur sanitaire. L'OMS appuiera ce processus en mobilisant dans le monde entier l'opinion publique et l'engagement politique, en vulgarisant et en diffusant des informations susceptibles d'être exploitées dans les pays, en collaborant avec ceux-ci à des activités d'éducation et d'information, en aidant à la formation des personnels nécessaires et en favorisant des recherches appropriées sur l'éducation pour la santé et la communication.

Objectif

Favoriser les activités d'éducation et d'information qui inciteront les gens à vouloir être en bonne santé, à apprendre les moyens de rester en bonne santé, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé et à solliciter une aide selon les besoins.

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que d'ici 1989 :

1. la plupart des pays consentent des efforts d'éducation et d'information pour la santé publique qui soient coordonnés et s'épaulent mutuellement, associant les ministères de la santé, de l'information, de l'éducation et d'autres secteurs connexes, et qui atteignent la totalité de leur population;
2. tous les pays aient des programmes coordonnés qui diffusent des informations pertinentes et techniquement sûres afin d'accroître le potentiel individuel et collectif de participation et d'autoresponsabilité en matière de santé et de promouvoir un comportement sain, particulièrement en ce qui concerne la santé de la famille et la nutrition, l'hygiène du milieu, les modes de vie sains, la prévention de la maladie et la lutte contre celle-ci.

Approches

L'éducation pour la santé et l'information du public sont les deux volets d'une même réalité; des messages analogues doivent être transmis par les moyens les plus appropriés. L'OMS préparera de tels messages et aidera les pays à les traduire en fonction de leurs besoins culturels et linguistiques et à les utiliser selon les modalités qui leur conviennent le mieux.

Deux axes de développement seront suivis. Le premier élargira les filières dont on dispose pour la diffusion des informations relatives à la santé en favorisant une plus large participation du secteur de la santé et des secteurs connexes aux efforts coordonnés. L'OMS favorisera et appuiera l'élaboration de stratégies et de procédures tendant à accroître la coordination entre les ministères de la santé, de l'éducation, des communications, de l'agriculture, du développement rural et des secteurs connexes, les collectivités, l'industrie, les grands moyens d'information et les organisations non gouvernementales intéressées en ce qui concerne l'éducation et l'information pour la santé tant au niveau national qu'au niveau international. Une action cohérente sera menée pour promouvoir des pratiques acceptables de prise en charge de sa propre santé au niveau des individus et des communautés. En particulier, on favorisera et l'on soutiendra les approches novatrices visant à faire participer les enseignants des écoles primaires et secondaires, les agents de développement agricole et rural, le personnel des programmes d'alphabétisation et de formation des adultes, les syndicats et les associations professionnelles, et les praticiens traditionnels à la diffusion d'informations sur la santé.

Le deuxième type d'approche visera à améliorer l'efficacité des programmes d'éducation et d'information, quelle que soit leur localisation, en améliorant les méthodes, les matériels et la formation du personnel. Outre le recours accru aux méthodes existantes, on favorisera l'élaboration de nouveaux procédés et l'exploration de moyens et de méthodes de rechange, notamment l'utilisation de moyens traditionnels, pour atteindre les individus et les collectivités qui ne sont pas en contact avec les moyens actuellement utilisés. L'OMS fournira un appui et des informations pour l'élaboration de matériels appropriés destinés à l'éducation du public et à la formation de personnels de toutes catégories chargés d'assurer l'éducation pour la santé et l'information du public.

Du matériel d'information sera mis au point, adapté aux besoins locaux et expérimenté sur le terrain, notamment s'il a trait à la nécessité d'instaurer des habitudes alimentaires positives et adéquates, au besoin d'exercice, de sports et d'activités de loisirs à l'extérieur, aux risques liés aux effets qu'exercent sur la santé le tabagisme et l'usage et l'abus de l'alcool et des drogues. L'accent sera mis sur les activités d'auto-assistance. Des directives et du matériel de formation destinés aux personnels de santé et autres seront adaptés aux différents groupes cibles dans toutes les langues principales de chaque région; ils viseront à sensibiliser les gens aux problèmes de santé ainsi qu'aux avantages d'un comportement sain, lesquels ouvriront des possibilités pour une utilisation différente des moyens disponibles. Cela peut s'effectuer avec la collaboration des institutions spécialisées des Nations Unies, notamment l'UNESCO, l'OIT, la FAO, le FISE, et des organisations non gouvernementales intéressées. Une aide sera fournie en vue de mettre au point et d'améliorer la formation en éducation et en information pour la santé de tous les personnels concernés des secteurs sanitaire et connexes. On favorisera l'inclusion dans de tels programmes de l'acquisition de compétences en matière de communication et d'aptitudes à susciter un changement de comportement.

Dans la mise en oeuvre des approches décrites ci-dessus, le contenu des informations sera déterminé en concertation avec les spécialistes techniques intéressés. On s'attachera tout particulièrement à atteindre les enfants et les adolescents. Les attitudes et les schémas comportementaux se constituent très tôt; aussi le programme mettra-t-il tout particulièrement l'accent sur les jeunes et la participation du secteur de l'éducation sera décisive; des programmes d'études particuliers seront élaborés pour les éducateurs sanitaires, mais également pour toutes les autres professions en contact avec les jeunes. Du matériel sera mis au point et intégré à des supports tels que des affiches, des livres de bandes dessinées et des illustrations. On insistera également sur les besoins d'autres groupes de population à haut risque ou défavorisés.

La diffusion du matériel d'appui éducatif et informatif destiné à soutenir les soins de santé primaires, à promouvoir les comportements et les modes de vie sains et à faciliter la prise en charge de la santé par l'individu et la collectivité, sera particulièrement favorisée. Un appui sera fourni sélectivement pour certains besoins particuliers concernant différents aspects de la santé de la famille, de l'hygiène du milieu et de la lutte contre les maladies, là où le besoin s'en fera sentir et en fonction des conditions locales.

C. SCIENCE ET TECHNOLOGIE DE LA SANTE

L'infrastructure du système de santé procure les moyens humains et matériels de fournir les prestations, mais son incidence sur l'état de santé dépend du contenu de ces prestations. Il existe une grande quantité et une déconcertante diversité de technologies sanitaires, mais elles ne sont pas toujours offertes à tous ceux qui en ont besoin et elles ne leur conviennent pas toujours. C'est pourquoi il est nécessaire de réévaluer les technologies sanitaires, en choisissant celles qui conviennent dans telle ou telle circonstance, en produisant de nouvelles technologies selon les besoins, et en recherchant dans toute la mesure possible des solutions de rechange dictées par les facteurs psycho-sociaux. Pour ce faire, il faut adopter une démarche scientifique systématique. Une réévaluation et un développement de la technologie s'imposent pour trouver des moyens appropriés de protéger et de promouvoir la santé des gens de toutes catégories et de tous âges, notamment des groupes de population particuliers tels que les jeunes, les travailleurs et les personnes âgées. A cet égard, il est tout aussi important de promouvoir leur santé mentale que leur santé physique. Or, un environnement sain peut contribuer à leur santé tant physique que mentale. Aucune civilisation connue n'a été en mesure d'éliminer la maladie, quelles qu'aient été les mesures prises; aussi les techniques de prévention et de traitement de la maladie sont-elles très importantes et ont-elles de fortes chances de le demeurer. Parmi celles-ci figurent les techniques de diagnostic, de traitement et de réadaptation en général, ainsi que de prévention et de réduction de groupes particuliers de maladies.

7. PROMOTION ET DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE

L'expansion phénoménale de la complexité et du champ des recherches biomédicales et sanitaires a eu deux grandes conséquences. Premièrement, on se trouve dans l'impérieuse nécessité d'aborder ce domaine avec une équipe pluridisciplinaire, ce qui, du coup, exige un haut niveau d'organisation et de coordination. Deuxièmement, la hausse rapide du coût de la recherche a rendu plus nécessaire le financement par les pouvoirs publics et a accru la dépendance vis-à-vis de celui-ci. Il s'en est suivi une demande de plus en plus grande de recherches correspondant directement aux problèmes de santé de la société et une mise en demeure de plus en plus pressante lancée aux gouvernements et au public en général de clarifier ces problèmes, tout en établissant des priorités pour leur solution.

A l'échelon national, le type de recherche sanitaire qui est apparu en réponse à ces tendances varie naturellement d'un pays à l'autre. Beaucoup de pays, notamment dans le monde en développement, ne se sont pas encore dotés d'une organisation nationale efficace pour la gestion de la recherche sanitaire ni même pour la définition d'une politique dans ce domaine, bien qu'on observe une tendance très nette à la mise en place de tels mécanismes et à la définition de points de convergence nationaux pour la coopération à la recherche sanitaire internationale. Aux niveaux national et international, des tendances analogues ont suscité une préoccupation grandissante face aux disparités qui existent en matière d'investissement dans la recherche et le développement entre les pays développés et les pays en développement, et l'absence d'activités de recherche mondiales coordonnées qui correspondent aux problèmes de santé planétaires.

De plus en plus préoccupée par cette absence fréquente de possibilités offertes à la recherche sanitaire, l'OMS admet que les tentatives faites pour renforcer le potentiel de recherche ne peuvent finalement réussir que dans la mesure où les gouvernements eux-mêmes s'occupent efficacement de ce problème. Dans ce processus figure notamment l'établissement de plans de carrière qui inciteront les spécialistes scientifiques à poursuivre pendant toute leur existence des recherches sur les problèmes de santé prioritaires de leur propre pays.

L'OMS se préoccupe également du délai souvent long qui s'écoule entre les découvertes et leur application aux individus. Dans la concurrence qui s'exerce pour l'obtention des ressources nationales, ce décalage défavorise la recherche sanitaire par rapport à d'autres spéculations qui procurent à court terme des gains plus visibles. Pourtant, la recherche sanitaire judicieusement choisie figure parmi les facteurs décisifs qui permettront d'atteindre l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et, dans un sens plus large, l'investissement à long terme dans la recherche est une expression concrète de l'espoir dans l'avenir.

Tel est le fondement de l'engagement qui a été pris de promouvoir la recherche et le développement et de renforcer le potentiel national de recherche. Pendant la période d'exécution du septième programme général de travail, les efforts de l'OMS seront donc axés sur la constitution de moyens nationaux, humains et matériels, pour la recherche biomédicale, psycho-sociale, ainsi que pour la recherche sur les systèmes de santé et sur les questions socio-économiques apparentées, par la participation à ces recherches, à l'information et à la formation dans les méthodologies appropriées, et à l'application collective de ces méthodologies.

Objectif

Promouvoir la recherche concernant la santé, et coordonner le développement d'activités scientifiques correspondantes dans ce domaine.

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. la plupart des Etats Membres aient renforcé leur potentiel national de recherche sanitaire de manière à pouvoir effectuer les recherches sanitaires nécessaires à la mise en oeuvre de leur stratégie de la santé pour tous;
2. la plupart des pays se soient dotés de mécanismes adéquats pour effectuer des recherches sanitaires.

Approches

L'OMS continuera à aider les Etats Membres à se doter d'un potentiel de recherche et elle intensifiera ses efforts pour promouvoir la mise en place de systèmes efficaces et efficients pour la gestion de la recherche sanitaire, y compris le soutien informationnel de la recherche. A l'échelon national, la recherche sanitaire a pour mission principale d'évaluer la technologie existante, en ce qui concerne son adéquation aux conditions locales et aux priorités de la santé. Elle prendra en considération toutes les solutions possibles comportementales, préventives et cliniques; les considérations tenant au coût interviendront pour une part importante dans l'évaluation de la technologie. Une telle évaluation permettra aux pays de déterminer quelle est la technologie existante, dans sa forme actuelle ou sous une forme adaptée, qui peut être utilisée, et quelles sont les lacunes qu'il faudrait combler par des recherches aboutissant à une technologie nouvelle.

L'OMS insistera sur le fait que la pierre angulaire de tout effort national de recherche sanitaire est une politique cohérente qui permette une répartition rationnelle des ressources, aussi limitées soient-elles, s'accompagnant d'une action soutenue orientée vers des objectifs

clairement définis. Elle soulignera la nécessité d'inclure dans une telle politique des plans de carrière et des avantages destinés à inciter les spécialistes scientifiques à entreprendre des recherches dans leur pays plutôt qu'ailleurs. Elle insistera sur la nécessité de définir des priorités qui répondent aux préoccupations sociales du pays concerné autant que sur son corollaire, à savoir que la formation des chercheurs doit être assurée dans les spécialités dont on a besoin pour s'attaquer aux problèmes de santé nationaux. L'échange de personnels avec d'autres pays élargira leurs perspectives et leur permettra de bénéficier des travaux effectués hors de leurs frontières. La participation à des recherches collectives au niveau international contribuerait à la même fin. On prêterait attention aux aspects éthiques de la recherche sanitaire, en ce qui concerne notamment la recherche sur l'homme.

On encouragera l'intégration de la recherche sanitaire aux activités d'autres secteurs, tels que l'agriculture, l'éducation et les travaux publics, qui ont une incidence directe sur la santé. Un secteur important et insuffisamment étudié est l'influence des facteurs sociaux, économiques et comportementaux sur la santé des gens. Ainsi, des décisions prises dans des domaines apparemment sans rapport avec la santé peuvent toutes avoir des effets importants sur celle-ci. Le comportement qui est déterminé par les conditions culturelles, sociales, économiques et physiques joue un rôle essentiel dans le maintien de la santé et la prévention de nombreuses maladies et, associé à des mesures de prévention active, constitue la base d'une des approches d'amélioration de la santé ayant le meilleur rapport coût/efficacité. L'OMS s'attachera donc à promouvoir et à appuyer la recherche sur les facteurs sociaux, économiques et comportementaux déterminants pour la santé. Elle procédera par promotion d'autres programmes recherchant des solutions comportementales pouvant se substituer à la technologie de la santé et par des études spécifiques sur les facteurs sociaux, économiques et comportementaux pouvant exercer une influence positive ou négative sur la santé.

Il appartient aux programmes spéciaux OMS de recherche et de formation à la recherche entrepris au niveau international de renforcer le potentiel national de recherche sanitaire grâce à une collaboration à la conception et à l'exécution des travaux de recherche. Ces programmes développent la formation du personnel de recherche à tous les niveaux. Ils mettent également à la disposition des institutions nationales du matériel et d'autres formes de soutien logistique, favorisent la mise en place de mécanismes d'examen par des pairs et s'intéressent aux aspects éthiques de la recherche.

L'OMS développera sa capacité de diffusion prompte et appropriée des résultats de la recherche. De plus, elle réunira et diffusera largement des informations sur l'expérience acquise à l'occasion de l'utilisation de différents types de méthodologies de la recherche, particulièrement celles qui ont été élaborées récemment telles que les études épidémiologiques, les essais cliniques et les essais effectués dans les collectivités. Elle diffusera également des informations sur différentes méthodes de gestion de la recherche, notamment sur le soutien informationnel nécessaire pour mener des travaux de recherche et en diffuser les résultats. Elle

aidera les pays à mettre en place et/ou à renforcer des mécanismes nationaux pour la recherche sur les questions de santé tels que les conseils de la recherche médicale, les conseils de recherche sur la santé et les sections de recherche médico-sanitaire faisant partie de conseils des sciences et de la recherche plus larges.

Aux niveaux mondial et régional, les comités consultatifs de la recherche médicale (CCRM), et leurs liens avec les organes directeurs de l'OMS et les conseils de la recherche médico-sanitaire aux niveaux national et international, fournissent un mécanisme indispensable pour coordonner les travaux de recherche de façon cohérente, pour relier entre elles les priorités nationales, régionales et mondiales, et pour surveiller l'ensemble des recherches afin de s'assurer que leurs résultats sont exploités efficacement à l'échelon national. Par conséquent, l'OMS organisera des réunions périodiques de représentants des CCRM, des conseils nationaux de la recherche et d'organismes analogues pour promouvoir une coordination internationale des recherches sanitaires finalisées, diffuser la notion de programmation des recherches nationales comme élément du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national, et renforcer les mécanismes existants pour la coordination de la recherche sanitaire au niveau régional.

8. PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTE EN GENERAL

Introduction

La façon dont les gens se comportent, le mode de vie qu'ils adoptent, les aliments qu'ils consomment, le soin qu'ils prennent de leurs dents et de leurs gencives, et les risques qu'ils prennent, volontairement ou involontairement, peuvent tous influencer puissamment sur leur survie et leur santé. Comme indiqué plus haut, le Programme de Promotion et de Développement de la Recherche encouragera les recherches pouvant compléter notre connaissance des facteurs sociaux, économiques et comportementaux déterminant la santé et en conséquence des solutions pouvant être substituées à la technologie sanitaire et médicale. Le Programme d'information du public et d'éducation pour la santé promouvra l'utilisation des connaissances disponibles et des connaissances nouvelles, à mesure qu'elles deviendront disponibles, concernant les influences positives et négatives du comportement et du mode de vie sur la santé. Par ailleurs, des activités spécifiques sont nécessaires pour assurer la protection et la promotion de la santé par une nutrition appropriée, une bonne hygiène bucco-dentaire et la prévention des accidents.

La nutrition est l'un des facteurs les plus importants qui influent sur la qualité de la vie humaine dans la plupart des régions du monde. La sous-alimentation est et demeurera vraisemblablement l'une des principales causes des taux très élevés de mortalité infantile-juvénile; chez ceux qui survivent, elle freine la croissance et le développement et diminue la résistance aux infections ou aux risques liés à l'environnement. On estime qu'environ deux cents

millions d'enfants de moins de cinq ans sont modérément ou gravement malnutris. La malnutrition maternelle est largement répandue; elle revêt d'autant plus d'importance qu'elle a de graves répercussions sur la santé de la femme et du nourrisson. La malnutrition a ses racines dans le sous-développement et, réciproquement, la sous-alimentation constitue une grave entrave au développement socio-économique. Une meilleure utilisation des aliments disponibles peut notablement aider à combattre la sous-alimentation et elle peut avoir des effets de promotion de la santé de grande ampleur, encore qu'un appui soit nécessaire, sous la forme d'une amélioration de la production, de la distribution et de l'emmagasiner des denrées alimentaires, si l'on veut en tirer tous les avantages.

La santé bucco-dentaire, indispensable à une bonne nutrition et à un sentiment de bien-être, peut être favorisée grâce à un comportement individuel sain dans les domaines de l'hygiène et de la nutrition, appuyé par des politiques et des mesures de prévention consistant notamment à dispenser du fluor. Malgré cela, deux grandes catégories de maladies bucco-dentaires, les caries dentaires et les parodontopathies, touchent près de 100 % de l'humanité et consomment d'importantes quantités de ressources destinées à la santé.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'un problème de santé au sens classique du terme, les accidents comptent parmi les dix principales causes de décès dans la plupart des pays. Ils provoquent également de l'incapacité et une perte de revenus et, dans beaucoup de pays, les soins aux blessés et aux handicapés absorbent une bonne part du budget de la santé. La prévention des accidents, que ce soit sur la route, à la ferme ou à l'usine, ou plus encore à la maison, nécessitera l'application systématique de connaissances épidémiologiques dont une bonne part reste à acquérir.

Objectif

Appuyer l'élaboration, l'adaptation et l'utilisation de méthodes permettant de promouvoir une bonne nutrition, la santé bucco-dentaire et la prévention des accidents.

8.1 Nutrition

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. tous les pays où se posent d'importants problèmes de sous-alimentation mettent en oeuvre des programmes visant à améliorer l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant de

manière à permettre une croissance et un développement sains des enfants et des adolescents, une résistance accrue à l'infection et une réduction des risques pour les femmes enceintes;

2. tous les pays où certaines carences nutritionnelles atteignent des niveaux élevés aient entrepris des programmes visant à les éliminer;

3. tous les pays où se posent d'importants problèmes d'excès et de déséquilibre nutritionnels se soient lancés dans des programmes visant à réduire ces risques à un niveau minimal.

Approches

L'OMS suscitera, au niveau international, une action coordonnée du secteur sanitaire et d'autres secteurs pour aider les pays à définir et à appliquer des politiques alimentaires et nutritionnelles cohérentes en vue d'améliorer l'état nutritionnel de tous les groupes de population; les activités de soutien et de collaboration se poursuivront avec le Sous-Comité de la nutrition du CAC, la FAO, la Banque mondiale et le FISE, entre autres.

L'OMS s'emploiera à promouvoir l'élaboration et l'adaptation de méthodes appropriées pour l'intégration des activités de nutrition dans les soins de santé primaires, notamment le dépistage précoce, la prévention et le traitement de la malnutrition. Elle favorisera les méthodes de surveillance de l'état nutritionnel, notamment la détermination et l'affinement d'indicateurs utiles, ainsi que la prévision des disponibilités alimentaires en tant qu'approches fondamentales pour permettre aux pays de planifier et de contrôler de façon continue leurs programmes nutritionnels. On y associera la détermination et l'adaptation de technologies simples et appropriées pour la manipulation des aliments à la maison. La recherche sur les moyens d'améliorer la nutrition et de combattre la malnutrition dans les pays en développement sera centrée sur des études communautaires faisant intervenir une combinaison de connaissances spécialisées de caractère social, culturel, économique, agricole, épidémiologique, nutritionnel et gestionnaire. On s'attachera tout particulièrement à améliorer la nutrition des nourrissons, des enfants, des femmes enceintes ou allaitantes et d'autres groupes vulnérables, tels que les personnes âgées, ainsi qu'à utiliser des denrées alimentaires disponibles localement et à tenter d'améliorer les programmes d'approvisionnement alimentaire. On veillera tout particulièrement à promouvoir l'allaitement au sein et les bonnes pratiques de sevrage en vue d'améliorer la nutrition du nourrisson et du jeune enfant.

Les effets secondaires nutritionnels de l'urbanisation rapide dans les pays en développement et de la suralimentation et du déséquilibre diététique dans les pays nantis seront combattus par la promotion d'habitudes alimentaires et de modes de vie plus sains et par l'amélioration de la restauration collective.

L'OMS favorisera l'inclusion des notions de nutrition et des techniques nutritionnelles appropriées dans les programmes d'études des agents de santé de tous niveaux et des personnels d'autres secteurs, notamment dans l'agriculture et l'enseignement. Il s'agira aussi de mettre au point et d'expérimenter un matériel didactique sur la nutrition destiné aux personnels de santé, aux familles et aux collectivités. Ce programme sera exécuté en étroite collaboration avec des programmes connexes tels que la lutte contre les maladies diarrhéiques, l'approvisionnement en eau des régions rurales et le Programme élargi de vaccination.

8.2 Santé bucco-dentaire

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. au moins 55 % des Etats Membres aient atteint, en ce qui concerne la santé bucco-dentaire de leur population, un état équivalent à celui défini par l'indicateur mondial d'un maximum de trois dents cariées ou absentes ou obturées à l'âge de 12 ans;
2. quatre-vingt-quinze pour cent des pays aient recueilli des données suffisantes sur la prévalence des maladies bucco-dentaires pour évaluer avec précision l'état de santé bucco-dentaire de leur population.

Approches

L'action sera centrée sur la prévention et sur tous les moyens possibles d'utiliser efficacement le fluor. On favorisera le contrôle du régime alimentaire et l'hygiène bucco-dentaire en vue de réduire les maladies bucco-dentaires.

La détermination des thèmes prioritaires de recherche sur les problèmes de santé bucco-dentaire, sur les moyens de les éviter et sur les autres méthodes de prestation des services de santé bucco-dentaire, en particulier par le biais des soins de santé primaires et en direction des groupes défavorisés tels que les jeunes mères et les personnes âgées, ainsi que la promotion et la coordination de ces recherches et la mise en oeuvre de leurs résultats, revêtiront une grande importance pour la réalisation des buts fixés. Il s'agira d'actualiser, d'élaborer et d'expérimenter sur le terrain des méthodes permettant d'organiser des enquêtes sur la prévalence des maladies et sur l'état de santé bucco-dentaire et de réaliser une planification coordonnée des services de santé bucco-dentaire ainsi que des recherches sur diverses méthodes de prévention. L'OMS fournira du matériel indispensable à l'organisation des enquêtes, ainsi

que des orientations et une aide pour l'analyse des résultats, et elle fera fonctionner une banque mondiale de données.

Des centres collaborateurs seront désignés et encouragés à participer à cette action, notamment à la mise au point et à l'évaluation de différentes solutions pour les soins de santé bucco-dentaire, et à adapter ces solutions aux conditions locales dans le cadre de programmes de démonstration sur le terrain. Ces programmes seront également utilisés pour des cours de formation régionaux s'adressant aux enseignants du personnel dentaire, auxiliaires dentaires compris.

On surveillera l'offre de personnel dentaire et le rythme de formation de celui-ci, et le redéploiement du personnel en excédent vers les zones où les effectifs sont insuffisants sera favorisé.

8.3 Prévention des accidents

Buts

L'OMS aura :

1. constitué d'ici 1984 un groupe d'action finalisée plurisectoriel dans chaque région et, d'ici 1985, un tel groupe au niveau mondial pour soutenir les organismes intersectoriels nationaux actuellement chargés de la prévention des accidents et pour favoriser la constitution de tels organismes dans au moins cinq pays par région d'ici 1988;
2. publié, d'ici 1985, un bilan des techniques de prévention des accidents, y compris les accidents domestiques, en définissant des secteurs de recherche prioritaires, notamment en ce qui concerne l'influence des facteurs psycho-sociaux et socio-culturels et du mode de vie sur les accidents;
3. mis au point, d'ici 1986, des directives sur la planification et la gestion des programmes de prévention concernant tous les types d'accidents et, d'ici 1987, des directives sur l'organisation des services de traitement et de réadaptation des blessés, en mettant l'accent sur l'intégration de la prévention des accidents et des soins aux blessés dans les programmes de soins de santé primaires et en s'occupant plus particulièrement des groupes de population vulnérables tels que les enfants, les adolescents et les personnes âgées.

Approches

La prévention des accidents est, de par sa nature même, essentiellement plurisectorielle, faisant intervenir plusieurs ministères au niveau national, de même que de nombreux organismes privés, industriels ou autres. Toutefois, l'accent sera mis au départ sur la promotion des politiques nationales de prévention des accidents, sur l'amélioration des connaissances épidémiologiques relatives aux accidents et de l'information sur les techniques de prévention, et sur l'action collective menée aux côtés des principales organisations non gouvernementales et intergouvernementales en vue de coordonner les programmes et d'en renforcer l'impact au niveau national. L'OMS recensera les secteurs de recherche prioritaires, notamment en ce qui concerne l'influence des aspects psycho-sociaux et socio-culturels et du mode de vie sur les accidents. Le programme visera à promouvoir l'analyse épidémiologique des accidents au niveau des pays afin d'obtenir une meilleure image de leur étendue et de leurs caractéristiques, et il favorisera la mise au point d'un système uniforme de classification des lésions. L'accent sera mis sur l'élaboration de stratégies de lutte contre les accidents au niveau des soins de santé primaires et de la collectivité, sur l'examen du contenu des programmes d'information et d'éducation pour la santé, surtout ceux dirigés vers les enfants, les adolescents, les personnes âgées et la famille dans son ensemble, ainsi que sur le rôle de groupes particuliers tels que les consommateurs dans le contrôle de la sécurité des produits et sur le rôle des différentes catégories de personnels de santé dans la prévention des accidents et le traitement des blessés.

Parmi les axes d'approche immédiate figureront la production de directives pour des enquêtes épidémiologiques et de matériel éducatif fournissant des avis d'experts, l'organisation de réunions scientifiques entre décideurs et experts techniques, l'octroi de bourses d'études et la création de tableaux d'experts nationaux associés à la prévention des accidents ou à des domaines connexes au niveau de la planification des programmes ou à un stade analogue dans les secteurs intéressés, tels que la santé publique, les transports, l'enseignement et le logement. L'OMS collaborera avec des instituts et des centres collaborateurs nationaux, et elle favorisera une coopération entre ceux-ci afin de produire des informations et de s'en servir pour aider les pays et pour fournir un appui technique à la recherche dans des domaines particuliers.

9. PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTE DE GROUPES DE POPULATION PARTICULIERS

Les divers groupes de population de différents âges ayant des professions et des préoccupations différentes ont chacun des problèmes de santé particuliers venant s'ajouter à ceux qui leur sont communs à tous. Aussi ont-ils besoin d'une éducation pour la santé, d'une assistance et de soins qui leur soient propres, et ces mesures doivent trouver leur place dans les soins de santé primaires et aux différents échelons de recours du système de santé. En outre, ces

groupes, combinés de diverses manières, comprennent des familles dont les modes d'organisation varient beaucoup d'un pays à l'autre. Pourtant, le dénominateur commun à tous les pays n'en est pas moins la nécessité de s'occuper des familles dans leur ensemble, et singulièrement de celles qui comprennent des jeunes enfants et des personnes âgées.

Parmi les groupes de population particuliers, la protection et la promotion de la santé de la mère et de l'enfant occupent une place à part du fait qu'il importe de satisfaire les besoins biologiques et psycho-sociaux particuliers inhérents au processus de la croissance humaine si l'on veut assurer la survie et le développement satisfaisant de l'enfant. En répondant à ces besoins et en résolvant les problèmes à chaque stade du développement, il est possible de beaucoup réduire les risques ultérieurs d'accidents de santé ou d'incapacités et de susciter une notable amélioration de l'état sanitaire général de la population et de la qualité de la vie des individus. Pour les femmes en âge de procréer, les complications liées à la grossesse figurent parmi les causes de mortalité et de morbidité les plus courantes, l'infection et une nutrition déficiente augmentant les risques d'insuffisance pondérale à la naissance et de morbidité et de mortalité néo-natales. Les grossesses trop fréquentes ou trop précoces provoquent en outre des difficultés socio-économiques. L'investissement dans la santé de l'enfant conduit directement à l'amélioration du développement social et de la productivité. Il y a aussi grandement besoin de directives sanitaires et de textes législatifs visant à améliorer la situation des femmes et des enfants.

En ce qui concerne les travailleurs, l'existence d'une main-d'oeuvre bien portante, qu'elle soit sédentaire ou migrante, est un préalable majeur du développement économique; cependant, le milieu de travail, à la ferme ou à l'usine, peut présenter des risques particuliers pour la santé, et notamment un risque inutile d'accidents. De plus, pour le bien-être de la famille, il est indispensable que ceux qui la font vivre se maintiennent en bonne santé afin de pourvoir à ses besoins.

Quant aux personnes âgées, le vieillissement et l'augmentation du risque de maladie qu'il engendre, ne font ressortir que mieux la nécessité de mener une vie saine et les mesures de prévention n'en acquièrent que plus d'importance. Dans de nombreux pays, la mobilité géographique, notamment l'urbanisation et les migrations, rend plus difficile pour les familles de s'occuper de leurs membres âgés et nécessite de nouvelles solutions familiales et communautaires permettant une prise en charge sanitaire et sociale de ce groupe de population dont les effectifs augmentent. L'interaction des membres âgés avec le reste de la famille, en particulier les enfants, pourrait influencer sur le fonctionnement de la famille et sur la santé de la famille dans son ensemble.

Il importe que la priorité soit donnée aux populations vivant dans un état de misère extrême. Non moins importants sont les besoins de certains groupes particuliers tels que les migrants, les réfugiés et les handicapés.

Dans le domaine de la santé, des techniques permettant de faire face aux besoins et aux problèmes propres à ces groupes de population ont été élaborées au cours des dernières décennies, mais il reste beaucoup à faire pour les adapter aux différentes situations nationales. Il faudra mettre au point de nouvelles techniques dans certains secteurs et réduire par des modifications du comportement la dépendance excessive à l'égard des moyens de haute technicité.

Objectif

Appuyer l'évolution et l'adaptation continues des technologies et des approches visant à protéger et à promouvoir la santé de groupes particuliers de population, surtout les femmes en âge de procréer, les enfants, les travailleurs et les personnes âgées, et étudier les meilleurs moyens permettant à l'infrastructure sanitaire d'appliquer de telles technologies.

9.1 Santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. tous les pays aient renforcé ou élargi les programmes de soins pendant la grossesse, l'accouchement, l'enfance et l'adolescence, planification familiale comprise, pour faire en sorte que dans au moins deux cas sur trois les accouchements soient effectués par un personnel de santé qualifié, notamment des accoucheuses traditionnelles dûment formées, et qu'au moins 80 % des enfants aient accès à des soins préventifs et curatifs;
2. l'OMS ait favorisé l'adoption, dans tous les pays, d'une formation appropriée en santé maternelle et infantile et en planification familiale dans les programmes d'étude de tous les personnels de santé et d'au moins 70 % des personnels d'autres secteurs en rapport avec la santé, tels que les enseignants et les assistants sociaux;
3. l'OMS ait mis au point ou adapté des technologies sanitaires appropriées susceptibles de s'appliquer à au moins quatre grands problèmes de santé d'ampleur mondiale propres à la santé maternelle et infantile (SMI) tels que les complications de l'accouchement, l'hypertension au cours de la grossesse, l'insuffisance pondérale à la naissance et les affections périnatales liées à l'infection et à la nutrition. On insistera tout particulièrement sur les technologies de soins à la maison et au premier échelon de recours.

Approches

L'Organisation fournira un appui technique et méthodologique en vue de renforcer l'élément santé maternelle et infantile et planification familiale des soins de santé primaires. On

mettra davantage l'accent sur la collaboration avec les pays en matière d'évaluation, d'adaptation, d'élaboration et d'expérimentation sur le terrain des technologies appropriées en vue de trouver une solution aux problèmes propres à la grossesse, à l'accouchement, à la période néonatale et à la croissance et au développement pendant l'enfance et l'adolescence. Une attention particulière sera accordée aux questions suivantes : a) promotion des tableaux de comportement et de nutrition propices à une bonne santé pendant la grossesse; b) promotion de la nutrition maternelle et d'une alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant, y compris protection conférée au nourrisson par l'alimentation au sein, qui exercent un effet synergique sur la santé de la mère et de l'enfant; l'OMS aidera donc les pays à appliquer leur politique de promotion de l'allaitement au sein, notamment par l'application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et d'autres mesures connexes; c) prévention et traitement des complications de la grossesse; d) prévention, réduction et traitement des infections périnatales et de l'enfance, notamment les maladies diarrhéiques, les infections aiguës des voies respiratoires et les infections dont on peut venir à bout par la vaccination.

On favorisera, lorsqu'il y a lieu, l'application de l'approche fondée sur le risque, qui convient particulièrement bien à la santé maternelle et infantile et à la planification familiale, en tant que méthode de recherche sur les systèmes de santé et instrument de gestion pour guider la répartition des ressources et la formulation de stratégies spécifiques, socialement pertinentes, pour la santé maternelle et infantile et la planification familiale. On s'appliquera à favoriser l'application de technologies de santé maternelle et infantile étroitement liées entre elles de façon intégrée grâce à des soins de santé primaires soutenus par les autres éléments de l'infrastructure du système de santé.

L'OMS diffusera largement des informations sur les aspects sanitaires de la planification familiale, notamment l'infécondité, et sur les diverses méthodes de planification familiale. et elle engagera une coopération technique dans ce domaine avec les pays qui la souhaitent, de telle sorte que 60 % au moins des couples en âge de procréer puissent avoir recours à de tels services pour retarder la première naissance et assurer ensuite un espacement adéquat entre les grossesses, ainsi que pour décider du nombre des enfants qu'ils désirent. En outre, l'OMS diffusera largement des informations sur d'autres aspects de la santé maternelle et infantile, y compris les tendances en matière d'allaitement au sein.

L'OMS intensifiera ses efforts en vue d'élaborer des programmes d'étude et du matériel de formation préparant aux soins de santé maternelle et infantile et de planification familiale à l'intention de toutes les catégories de personnels de santé et apparentés, y compris les guérisseurs et accoucheuses traditionnels. On s'attachera à faire en sorte que le contenu de la formation corresponde aux besoins réels des familles et des collectivités. Des efforts de

plus en plus grands seront consentis pour promouvoir l'autoresponsabilité et accentuer la prise en charge de sa santé par l'individu et la famille dans la mesure où cela concerne les aspects médico-sanitaires de la reproduction et une croissance et un développement optimaux des enfants et des adolescents.

Le programme favorisera les activités intersectorielles qui touchent particulièrement la santé de la femme et de l'enfant. Il s'agira notamment du soutien social aux familles, des aspects sanitaires des politiques démographiques, de la santé scolaire et des soins de jour aux enfants, des politiques dirigées contre l'exploitation de la main-d'oeuvre enfantine, de la participation des mouvements de jeunesse et des organisations féminines aux soins de santé primaires, et de la promotion des aspects sanitaires des politiques et programmes relatifs au rôle des femmes dans le développement ainsi que de la satisfaction des besoins spécifiques des femmes dans tous les autres programmes de santé pertinents. La collaboration et la programmation conjointes avec le FISE, le FNUAP et l'OIT revêtent une importance particulière pour ces activités.

9.2 Recherche en reproduction humaine

Buts

D'ici 1989, le programme OMS aura :

1. déterminé l'innocuité à long terme des méthodes de régulation de la fécondité adoptées de 1970 à 1977 et évalué l'acceptabilité et les effets secondaires dans différentes populations de méthodes plus récentes adoptées avant 1985;
2. amené au stade de l'utilisation dans des programmes de planification familiale au moins six méthodes nouvelles actuellement en cours d'élaboration, mené à un stade avancé d'expérimentation clinique trois autres méthodes, dont une pour les utilisateurs de sexe masculin, et mis au point des méthodes simplifiées pour le diagnostic des causes d'infécondité;
3. renforcé, en lui faisant atteindre le stade de l'autoresponsabilité, au moins un centre de recherche dans chacun des pays en développement qui, d'ici 1984, se sera doté de politiques et de services de planification familiale;
4. élaboré, grâce à des recherches sur les services et des recherches psycho-sociales dans tous les pays qui auront sollicité une collaboration, les moyens d'intégrer la planification familiale dans les soins de santé primaires de la façon qui corresponde le mieux à la situation locale;
5. éclairci l'étiologie de certaines maladies courantes de la reproduction, telles que les maladies trophoblastiques, et amélioré les approches de leur traitement.

Approches

Le programme réunira des administrateurs, des décideurs, des spécialistes scientifiques, des cliniciens et des représentants des collectivités pour définir les priorités en matière de recherche et de renforcement des centres de recherche dans les pays en développement. Il amènera la communauté scientifique à entreprendre des activités, à en évaluer les résultats et à les réinjecter en direction des décideurs, des administrateurs et de la collectivité. L'industrie pharmaceutique y sera associée selon qu'il conviendra.

Le programme assurera une coordination des efforts dans ce domaine sous la forme d'un échange d'informations, d'une planification commune et d'activités conjointes réunissant des organismes nationaux, non gouvernementaux et internationaux associés au renforcement des institutions et à la recherche en reproduction humaine et en planification familiale.

Il sera établi une synthèse des résultats de la recherche qui sera diffusée parmi les décideurs, les administrateurs de programmes, les personnels de santé, les spécialistes scientifiques et le grand public, en étroite collaboration avec d'autres programmes de l'OMS.

9.3 Santé des travailleurs

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. au moins 50 % des pays se soient dotés de programmes de médecine du travail destinés à offrir aux travailleurs de différentes professions, sur les lieux de travail, des services de santé préventifs reposant sur une technologie appropriée et sur la participation des travailleurs;
2. au moins 30 centres de médecine du travail collaborent activement avec l'OMS à l'échange international d'informations ainsi qu'à des activités de coopération technique et de recherche portant sur des problèmes prioritaires déterminés de médecine du travail;
3. l'OMS ait mis au point une série de directives pour la surveillance sur les lieux de travail, les limites d'exposition professionnelle, les mesures de lutte, le dépistage précoce et le traitement approprié des maladies professionnelles ou liées au travail concernant différents groupes de travailleurs.

Approches

L'OMS collaborera avec les pays en vue de définir leurs problèmes de médecine du travail, puis d'élaborer et d'adapter des techniques permettant de déceler rapidement, de prévenir et

de réduire les problèmes de santé des travailleurs, y compris les problèmes psycho-sociaux en rapport avec des conditions de travail nocives et les problèmes de santé de catégories de travailleurs particulières, notamment les enfants, les adolescents, les mères de famille qui travaillent, les travailleurs migrants et les mineurs, ainsi que les personnes âgées et les handicapés partiels. En collaboration avec l'OIT, l'ONUDI et d'autres organismes du système des Nations Unies, on s'intéressera tout particulièrement aux problèmes de médecine du travail des pays qui en sont aux premiers stades de l'industrialisation, ainsi qu'aux secteurs défavorisés tels que l'agriculture, les petites entreprises et la construction. Des programmes novateurs et intégrés prenant en charge les besoins sanitaires des catégories de travailleurs exposées à des risques élevés seront élaborés et un appui sera fourni pour la formation de différents types de personnel de médecine du travail.

En étroite coopération avec l'OIT et des institutions de médecine du travail de différents pays, il sera entrepris un programme de recherche et de développement coordonné sur le plan international portant sur les problèmes de santé prioritaires en matière d'exposition professionnelle aux facteurs de risque chimiques, physiques, biologiques et psycho-sociaux, ainsi que sur la physiologie du travail et l'ergonomie. Il s'agira de définir, d'adapter et de mettre à l'épreuve une technologie appropriée pour la prévention des maladies professionnelles et liées au travail, l'hygiène professionnelle et l'amélioration du milieu de travail. Une attention particulière sera accordée aux effets différés qu'exercent sur la santé des travailleurs des expositions dangereuses, comme la cancérogénicité et la mutagénicité d'origine professionnelle.

Des consultations internationales, des groupes scientifiques et des comités d'experts seront organisés pour mettre au point une série de directives, de manuels et d'autres matériels didactiques pour la médecine du travail, notamment des directives et normes relatives aux limites de sécurité applicables à l'exposition professionnelle à des substances toxiques largement utilisées ainsi qu'à l'exposition à des facteurs physiques dangereux. L'OMS explorera le potentiel et les possibilités de promotion de la santé qu'offre le travail et elle mettra en lumière les facteurs qui pourraient servir à améliorer la santé des travailleurs grâce à une adaptation des cadences et des méthodes de travail aux capacités et aux limites humaines. On s'attachera tout particulièrement à élaborer et à utiliser du matériel d'éducation et d'information destiné aux travailleurs eux-mêmes afin de les inciter à prendre en charge leur propre santé et à participer à leurs propres programmes de soins de santé.

9.4 Santé des personnes âgées

Buts

1. D'ici 1985, l'OMS aura constitué des organes consultatifs chargés de recenser les problèmes de santé prioritaires des personnes âgées et de favoriser l'élaboration de politiques et de programmes pertinents et humains pour leur santé et leur protection sociale.

2. Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, les pays qui auront jugé que les soins aux personnes âgées constituent une question importante aient formulé des politiques et des programmes dans ce domaine.

3. D'ici 1989, des Guides Techniques, se rapportant spécifiquement aux personnes âgées, seront produits en collaboration avec les autres programmes intéressés dans les domaines suivants : mode de vie, nutrition, prévention des accidents, prévention et traitement des troubles mentaux, médicaments essentiels et vaccins, réadaptation, maladies cardio-vasculaires et cécité.

Approches

Pendant la période d'exécution du programme, l'OMS redoublera d'efforts pour faire prendre conscience des besoins et des problèmes particuliers des personnes âgées dans des sociétés en mutation et encouragera le maintien des habitudes culturelles qui favorisent les soins aux personnes âgées au sein de la famille. Elle collaborera avec les pays à la formulation de politiques et de programmes de soins de santé communautaires pour les personnes âgées, en se préoccupant tout spécialement de l'intégration sociale de celles-ci dans la collectivité. Il s'agira aussi de mesurer et de déterminer l'ampleur des principaux problèmes sanitaires et sociaux des personnes âgées ainsi que de discerner les technologies appropriées et novatrices permettant d'éviter ces problèmes ou de les atténuer, en particulier celles qui mettent l'accent sur l'autogestion de la santé et l'autoresponsabilité. On étudiera l'offre de prestations aux personnes âgées et l'on favorisera la participation de la collectivité à la diffusion des informations pertinentes.

Les mécanismes mis en place pour l'exécution de ce programme favoriseront notamment la constitution de comités pluridisciplinaires nationaux sur les soins aux personnes âgées et la collaboration avec des institutions en vue de réorienter leurs recherches vers les problèmes prioritaires du troisième âge.

Des directives techniques et du matériel d'apprentissage seront élaborés et adaptés, et le programme visera à encourager l'inscription des problèmes sanitaires et sociaux des personnes âgées, ainsi que les soins particuliers dont elles ont besoin, aux programmes d'études de tous les personnels de santé, s'agissant notamment de questions telles que les modes de vie, la nutrition, la prévention des accidents, les troubles mentaux et la réadaptation.

10. PROTECTION ET PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

Introduction

Dans de nombreux pays, l'évolution sociale de plus en plus rapide résultant du développement économique, de l'industrialisation, de l'urbanisation et des processus connexes a exercé

des effets profondément néfastes sur la structure des collectivités, le fonctionnement de la famille et le bien-être psychique de l'individu. Parmi les conséquences immédiatement apparentes de cette situation figurent le sentiment d'insécurité que ressentent les enfants issus de foyers désunis, la délinquance juvénile, les modes de vie malsains et la violence, tous ces facteurs étant eux-mêmes exacerbés par la désorganisation de la société. L'érosion des systèmes d'appui psycho-social traditionnels réduit l'aptitude de l'individu, de la famille et de la collectivité à faire face à la maladie et à l'incapacité et les gêne dans l'exercice de leurs autres rôles sociaux.

Ces problèmes psycho-sociaux imposent des charges supplémentaires aux programmes de santé mentale déjà sollicités à l'extrême et qui, trop souvent, ne disposent pas de moyens suffisants ni de la technologie qui permettrait d'y faire face ou de trouver une solution aux troubles neuro-psychiatriques et aux problèmes liés à l'abus de l'alcool et des drogues.

Il est possible de se faire une certaine idée de l'ampleur du problème si l'on songe qu'au moins 40 millions de personnes dans le monde souffrent de maladies mentales graves et qu'il y a au moins deux fois plus de gens sérieusement handicapés du fait de la pharmacodépendance, des problèmes liés à la consommation d'alcool, de l'arriération mentale ou de troubles organiques du système nerveux. L'épilepsie à elle seule atteint environ 15 millions de personnes. Quant au nombre de ceux qui souffrent de troubles mentaux moins graves mais malgré tout incapacitants, les estimations varient; aucune, toutefois, n'est inférieure à 200 millions. Les troubles mentaux représentent une proportion notable des états morbides observés dans les services de santé généraux des pays en développement comme des pays développés, qu'il s'agisse des adultes ou des enfants.

Pour venir à bout de ces problèmes, il faut un engagement plurisectoriel, une large utilisation des technologies disponibles et des recherches visant à mettre au point des technologies nouvelles et plus satisfaisantes, une action et des mesures législatives, et l'intégration d'un élément de santé mentale dans les soins de santé à tous les niveaux d'action et de formation; ce dernier aspect doit aller de pair avec la décentralisation des soins et une plus grande sélectivité dans la définition des problèmes.

Pendant la période d'exécution du sixième programme général de travail, le programme de santé mentale a mis l'accent sur les efforts visant à constituer une base technique, appuyée par l'OMS, pour l'élaboration de programmes de santé mentale entrepris dans les pays ou parmi ceux-ci, et à les sensibiliser aux besoins en matière de santé mentale. Le programme s'attachera désormais à mettre au point une technologie d'exécution. Les modalités de participation de l'OMS aux programmes de santé mentale poursuivis aux échelons national et international varieront en fonction des situations nationales, depuis les activités essentiellement promotionnelles jusqu'aux actions à prédominance technologique et comportementale.

Objectif

Réduire les problèmes relatifs aux troubles mentaux et neurologiques et à l'abus de l'alcool et des drogues, et faciliter l'intégration de la connaissance et de la compréhension des problèmes de santé mentale dans les soins de santé en général et dans le développement social.

10.1 Aspects psycho-sociaux de la promotion de la santé et du développement de l'homme

Buts

D'ici 1989 :

1. les résultats de l'évaluation d'essais d'interventions psycho-sociales tentées dans le cadre de programmes de prévention pour au moins un groupe de maladies transmissibles et un groupe de troubles non transmissibles auront été mis à la disposition des Etats Membres;
2. dans au moins un pays de chaque Région de l'OMS, des directives auront été élaborées en vue de l'intégration de connaissances et de compétences psycho-sociales dans les programmes de formation de différentes catégories de personnels de santé, et leur application aura été évaluée.

Approches

Pendant la période d'exécution du sixième programme général de travail, l'OMS a localisé un certain nombre de problèmes cibles généraux qui, du point de vue de la prévention et du traitement, peuvent bénéficier d'approches psycho-sociales telles que la promotion de modes de vie sains en vue de prévenir les maladies liées au stress, la réduction de l'incapacité par un développement de l'aptitude à faire face et de l'appui social, et la prévention des maladies par la vaccination. Maintenant, il s'agira principalement de déterminer, dans les programmes de santé et dans le développement socio-économique général, les liaisons critiques où l'application des principes des sciences psycho-sociales exercerait l'impact le plus marquant. L'OMS visera à élaborer des principes généraux de l'approche psycho-sociale et à définir des instruments méthodologiques appropriés.

Par ailleurs, on cherchera à acquérir des connaissances nouvelles dans le domaine des sciences psycho-sociales, essentiellement en mettant à profit l'expérience de pays développés ou en développement qui ont abordé les problèmes sanitaires et sociaux d'une manière novatrice

et communautaire. L'évaluation et l'analyse de ces expériences aideront l'OMS à définir de nouveaux moyens de cerner et de résoudre les problèmes sanitaires, psycho-sociaux et autres. Ces connaissances seront largement diffusées, de manière à susciter une prise de conscience et à faire en sorte que la dimension psycho-sociale de la santé devienne effectivement la préoccupation de tous les secteurs et participants du système de santé.

L'intégration de ces connaissances et la prise en considération des facteurs psycho-sociaux de la santé dans les programmes de formation de toutes les catégories de personnels de santé feront l'objet d'une attention particulière et, à cette fin, l'OMS élaborera des directives et du matériel pédagogique pour de tels programmes. Ce matériel pourra également favoriser l'accès à des notions et à un langage communs en dépit des barrières culturelles et socio-politiques.

10.2 Mesures de prévention et de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues

Buts

D'ici 1989 :

1. les résultats de l'évaluation des politiques et programmes de prévention et de lutte contre l'abus des drogues dans au moins cinq pays ayant adopté de telles mesures seront communiqués à tous les Etats Membres;
2. des techniques de prévention et de traitement des problèmes liés à l'abus de l'alcool et des drogues auront été définies et les effets de leur application dans au moins un pays de chaque région auront été attestés et évalués.

Approches

Une telle action impliquera des efforts soutenus pour déterminer la nature et l'étendue des problèmes liés à l'abus de l'alcool et des drogues ainsi que pour accroître la prise de conscience et la compréhension de ces problèmes et pour élaborer des stratégies en vue d'en réduire la fréquence et la gravité. L'accent sera mis sur les problèmes de la jeunesse, de la famille et du milieu professionnel, ainsi que sur les mesures de prévention dans ces trois domaines.

Pendant la période d'exécution du sixième programme général de travail, des études ont été menées sur la façon dont la collectivité et les pays réagissent aux problèmes liés à l'alcool et l'on a passé en revue les tendances en matière de consommation d'alcool, les problèmes liés à l'alcool et les politiques et les programmes de prévention. Cette action sera encore élargie,

en collaboration avec des organismes de recherche et de coordination locaux et nationaux. Au départ, l'Organisation s'attachera surtout à étudier le commerce international des boissons alcoolisées et à mettre au point des systèmes permettant de surveiller de façon continue les informations relatives à des sujets tels que les politiques et accords commerciaux, en vue de promouvoir et de faciliter les efforts entrepris au niveau national pour introduire des mesures juridiques et réglementaires appropriées.

Dans le domaine de l'usage des drogues, on s'attachera en priorité à évaluer le problème, à faciliter l'échange des informations, et à mettre en place des mécanismes spéciaux pour suivre l'évolution de la toxicomanie dans les pays, et notamment les efforts dissuasifs dirigés contre la promotion, la production et la diffusion de drogues engendrant la dépendance. L'accent sera mis sur l'élaboration de traitements efficaces dans les pays en développement et intégrés dans les soins de santé généraux. On favorisera la recherche opérationnelle sur les moyens d'optimiser l'utilisation des ressources et d'évaluer l'incidence des programmes d'intervention.

A l'appui des programmes poursuivis dans les pays, l'OMS s'emploiera à recenser, à adapter et à expérimenter des technologies appropriées pour la lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, en faisant largement appel à ses centres collaborateurs. Des informations appropriées sur les méthodes existantes de diagnostic, de prévention et de traitement seront incorporées dans les programmes d'études et le matériel d'apprentissage destinés aux différentes catégories de personnels de santé.

10.3 Prévention et traitement des troubles mentaux et neurologiques

Buts

D'ici 1989 :

1. les effets de programmes tels que la vaccination, la prévention des maladies tropicales et la prévention des accidents sur la prévalence des troubles mentaux et neurologiques résultant de lésions cérébrales organiques auront été attestés, évalués et diffusés dans des rapports et des publications utilisés par les planificateurs sanitaires;
2. des directives technologiques auront été conçues pour la prévention et le traitement clinique, dans le cadre des soins de santé primaires, d'un certain nombre d'affections mentales et neurologiques des enfants, des adultes et des personnes âgées; un pays au moins dans chaque Région de l'OMS les aura adoptées à l'échelle nationale et aura donné des précisions sur leur efficacité.

Approches

L'activité de l'OMS au cours du cycle programmatique précédent a contribué à enrichir le capital de connaissances mis à la disposition des Etats Membres en ce qui concerne la prévalence et la nature des problèmes neurologiques et de santé mentale qui se posent dans les différentes parties du monde. Les pays sont désormais mieux à même de définir leurs priorités, et bon nombre de gouvernements de pays développés et en développement ont mis en route des programmes qui procèdent d'une prise de conscience du rôle de la santé mentale dans le développement sanitaire national.

Au cours de la présente période programmatique, l'OMS s'attachera en premier lieu à traduire les informations et les technologies qui existent déjà en programmes d'action, tout en continuant à promouvoir l'appréciation de ces troubles en temps opportun. On mettra surtout l'accent sur les troubles évitables de la structure et de la fonction cérébrales dus à des maladies infectieuses ou à des causes parasitaires, nutritionnelles, métaboliques, toxiques et traumatiques. La plupart de ces causes peuvent être maîtrisées grâce à des programmes de santé publique allant de la vaccination à la protection de l'environnement et à la prévention des accidents. L'OMS s'attachera à promouvoir des projets visant à montrer comment, moyennant une faible dépense supplémentaire, on peut mettre en place des éléments spéciaux de prévention des troubles mentaux et neurologiques au sein de tels programmes et aboutir à des gains très appréciables en réduisant des problèmes comme l'épilepsie, l'arriération mentale, l'encéphalopathie chronique et la neuropathie périphérique.

En second lieu, l'OMS s'attachera à mettre au point des technologies nouvelles, ou améliorées pour la prévention, le traitement et la prise en charge des troubles mentaux et neurologiques incapacitants qu'on ne peut éviter ou maîtriser de façon satisfaisante dans l'état actuel des connaissances. Vu l'hétérogénéité étiologique de ces troubles, la stratégie sera sélective. Pour les enfants, on s'intéressera surtout aux troubles de la conduite et aux affections en rapport avec un retard du développement, qui sont souvent liés à une socialisation tardive et entraînent un coût social élevé. Pour les adultes, la priorité sera accordée aux affections telles que la schizophrénie et les troubles affectifs récidivants, ainsi qu'aux dépressions et aux démences chez les personnes âgées. On se préoccupera des effets de ces affections sur l'individu, la famille et la collectivité. L'accent sera mis sur la détermination, l'adaptation et l'expérimentation de méthodes et de stratégies efficaces et peu coûteuses pour la prévention et le traitement de ces troubles au sein de la famille ou de la collectivité ainsi que dans le cadre du système général de soins de santé.

11. PROMOTION DE LA SALUBRITE DE L'ENVIRONNEMENT

Introduction

L'amélioration de la salubrité de l'environnement est une condition préalable essentielle du progrès sanitaire dans tous les pays. L'absence d'eau de boisson saine, l'emploi de méthodes peu hygiéniques pour l'élimination des déchets solides et liquides et la présence de contaminants dans l'environnement demeurent de sérieux problèmes. Il faut s'occuper en priorité des populations défavorisées des zones rurales et urbaines en liant l'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement à d'autres développements dans d'autres secteurs tels que l'éducation pour la santé et le logement. On admet désormais la complémentarité de l'assainissement et de l'approvisionnement en eau, de même que la nécessité d'améliorer l'assainissement de base dans les collectivités au moyen de programmes bien définis et complémentaires afin de tirer pleinement parti des avantages qu'entraîne pour la santé un meilleur approvisionnement en eau. Les difficultés que soulève la réalisation des objectifs mondiaux de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, à savoir l'alimentation en eau saine et l'évacuation hygiénique des excréta pour tous d'ici à 1990, tiennent à la pénurie de personnel qualifié, au développement insuffisant des institutions, aux problèmes d'exploitation et d'entretien des installations existantes et à l'absence d'infrastructure pour assurer la qualité de l'eau.

D'une manière générale, le développement des programmes nationaux de prévention et de maîtrise des risques liés à l'environnement n'a pas suivi l'aggravation des problèmes de salubrité posés par une industrialisation et une urbanisation accélérées ou par l'introduction de technologies nouvelles. Il est indispensables d'établir un cadre doctrinal, législatif et institutionnel pour appuyer la mise en oeuvre dans de nombreux pays de programmes nationaux de lutte contre ces dangers.

Les maladies transmises par les aliments demeurent une cause importante de morbidité dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés. La contamination biologique est responsable de la détérioration de vastes quantités d'aliments et, par suite, de leur mise au rebut. Les agents étrangers présents dans les aliments - additifs alimentaires, résidus de pesticides, contaminants biologiques et chimiques notamment - créent également des risques sérieux pour la santé.

L'éventuelle nocivité à long terme des substances chimiques qui provoqueraient, par exemple, des cancers, des mutations génétiques et des modifications de l'embryon humain, est récemment passée au premier plan des préoccupations. Il s'agit aussi bien des milliers de substances chimiques qui existent déjà que des dizaines d'autres qui sont mises au point presque

quotidiennement. La coopération internationale pour l'évaluation de l'innocuité des produits chimiques, c'est-à-dire des effets des produits chimiques nouveaux et existants sur la santé et l'environnement, prendra donc une place croissante dans la collaboration de l'OMS avec les pays. Vu le grand nombre de produits chimiques qu'il faudra évaluer, ce programme devra être établi dans une perspective de longue durée pour donner des résultats tangibles de manière régulière.

Objectif

Protéger et promouvoir la santé humaine par des mesures nationales, collectives, familiales et individuelles de prévention et de maîtrise des conditions et des facteurs présents dans l'environnement qui sont nuisibles à la santé.

11.1 Approvisionnement public en eau et assainissement

But

Les activités de ce programme viseront à promouvoir une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, les Etats Membres aient exécuté des programmes d'amélioration de l'approvisionnement en eau de boisson et d'assainissement en vue d'atteindre l'objectif mondial de la Décennie internationale de l'eau de boisson et de l'assainissement, à savoir une alimentation en eau saine et une évacuation hygiénique des excréta pour tous d'ici 1990.

Approches

L'OMS s'emploiera à répandre l'idée que l'amélioration de l'approvisionnement public en eau et l'assainissement sont inséparables et ne peuvent être dissociés d'autres mesures visant à promouvoir la santé. Il faut donc que les mesures d'amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement soient complémentaires et associées à l'éducation pour la santé et pour l'hygiène, tout en étant étroitement liées à d'autres programmes de santé et aux programmes menés dans d'autres secteurs. L'extension à toute la population de programmes reproductibles, autonomes et permanents implique notamment la décentralisation des institutions, une approche reposant sur de larges assises et un plus grand recours aux ressources communautaires et aux personnels basés au sein de la collectivité. La collectivité participera à tous les stades aux programmes dont la réussite dépendra en dernière analyse de l'utilisation qui en sera faite. Cela suppose des activités d'information et d'éducation pour la santé et pour l'hygiène, ainsi que l'appui de l'infrastructure gouvernementale.

Au niveau des pays, l'une des conditions préalables sera d'établir des plans et des programmes nationaux, d'identifier et d'exécuter les projets et de renforcer les institutions et les moyens nationaux, l'OMS devant prêter son appui à toutes ces activités. L'OMS fournira en

outre des informations sur les moyens de renforcer l'infrastructure de la santé et d'autres secteurs en vue de planifier et d'exécuter ces programmes et de faire en sorte que les plans à court terme et à long terme établis pour améliorer les équipements et les services destinés aux populations rurales et péri-urbaines soient entièrement intégrés dans ceux des soins de santé primaires, compte dûment tenu de l'incidence sur les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques, de nutrition et de protection des denrées alimentaires. L'accent sera mis sur les facteurs relatifs à l'exploitation et à l'entretien des équipements.

Dans l'action concertée pour la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement, l'OMS aura notamment pour rôle de soutenir les comités d'action et les équipes d'appui technique constitués au niveau national pour la Décennie, ainsi que d'autres dispositifs nationaux créés dans l'optique de la santé pour tous d'ici l'an 2000, et de fournir un soutien technique pour la mobilisation des ressources extérieures, en particulier pour l'établissement et l'exécution de plans et de programmes nationaux, le renforcement des institutions et le développement des personnels. Dans le système des Nations Unies, c'est l'OMS qui assume les responsabilités techniques centrales pour la Décennie et le Secrétariat permanent du Comité directeur de la Décennie.

11.2 Hygiène du milieu dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat

Buts

Les activités de ce programme viseront à promouvoir une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. la plupart des pays aient entrepris une évaluation de l'impact que peuvent avoir sur l'environnement les projets d'aménagement rural et urbain et d'habitat;
2. plus de 50 % des pays aient établi des politiques et des stratégies pour faire en sorte que les programmes d'aménagement rural et urbain et d'habitat prennent en considération les aspects relatifs à l'hygiène du milieu.

Approches

Ce programme s'attachera essentiellement à promouvoir dans les autres secteurs de l'action gouvernementale une meilleure compréhension des facteurs touchant l'hygiène du milieu et de l'impact que peuvent avoir sur la santé et le bien-être psycho-social de la population les conditions de logement et certains facteurs liés à l'environnement comme le bruit et la qualité de l'air, y compris la qualité de l'air dans les habitations et l'enlèvement des déchets solides. On entreprendra des recherches pour établir des critères d'hygiène du milieu pour le logement

et pour des programmes d'habitat urbain et rural, depuis le hameau jusqu'à la grande conurbation, compte tenu des conditions climatiques et du contexte socio-culturel. On prêtera une attention particulière aux besoins sanitaires de groupes spéciaux tels que les personnes âgées et les handicapés, les enfants, et les familles de migrants ou de réfugiés. Outre ses propres recommandations, l'OMS fournira des informations sur les technologies sanitaires peu coûteuses de construction de logements, les matériaux locaux et les programmes d'auto-assistance.

L'OMS encouragera le développement de la composante sanitaire de l'urbanisme en tenant compte du zonage, du logement, de la circulation, des équipements récréatifs, des terrains de jeu et des espaces verts. Sur la base des normes et des critères existants, on établira des directives et du matériel d'information sur la protection de la santé humaine dans les projets d'habitat et d'aménagement rural et urbain et sur les technologies appropriées pour l'évaluation des impacts sur la salubrité de l'environnement et les mesures à prendre à cet égard. L'OMS encouragera l'introduction de ces renseignements techniques dans la formation professionnelle des ingénieurs, architectes, urbanistes, spécialistes des sciences sociales, économistes et autres personnels. Elle s'emploiera à promouvoir l'instauration de mécanismes législatifs et réglementaires.

L'Organisation poursuivra l'étude et l'analyse des situations dans lesquelles des modifications écologiques, en particulier celles qui résultent de l'aménagement de l'espace urbain et rural, pourraient susciter des risques pour la santé. A cette fin, elle devra promouvoir l'étude et l'analyse des types de modifications écologiques pouvant créer ces risques, ainsi que la collecte d'informations à leur sujet, la recherche sur la prévention des maladies transmissibles propagées par de mauvaises conditions d'hygiène et associées à l'aménagement rural et urbain aussi bien que sur les facteurs pouvant promouvoir ou affecter défavorablement la qualité de la vie qui sont associés à ces aménagements, enfin la participation d'experts de la santé à la planification des programmes ruraux et urbains afin d'y intégrer des mesures de lutte contre ces risques.

11.3 Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement

Buts

Les activités de ce programme viseront à promouvoir une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. dans plus de 50 Etats Membres les politiques et les programmes nationaux de protection sanitaire de la population contre les risques liés à l'environnement soient effectivement formulés et mis à exécution avec la participation active des organismes de santé;

2. il soit créé, avec la participation active d'environ 25 Etats Membres, les moyens internationaux nécessaires pour évaluer les effets adverses que peuvent avoir sur la santé les substances chimiques dans l'atmosphère, l'eau et les aliments qui ont une importance internationale en raison de leur omniprésence, du danger qu'elles comportent et de leur persistance dans l'environnement, et qu'il soit mis à la disposition de tous les pays du monde des méthodes d'épreuve.

Approches

L'OMS établira et reverra périodiquement, en consultant des experts nationaux, une liste de polluants et de risques (y compris différentes formes de rayonnements) pouvant avoir des effets nocifs sur la santé humaine. Elle dirigera des études internationales sur les nouveaux développements technologiques (liés par exemple aux projets de production d'énergie, y compris d'énergie nucléaire), ou y participera, afin de déterminer leurs principaux effets sur la santé et le bien-être de l'homme, et elle en publiera les résultats. Elle encouragera les organismes de prêt et de développement à incorporer des mesures adéquates de protection sanitaire dans leurs projets et leurs plans.

L'OMS aidera les systèmes nationaux de surveillance de l'environnement à rassembler et à analyser des données pour établir des rapports d'évaluation à jour identifiant les secteurs et les groupes à haut risque, et elle encouragera le perfectionnement des techniques de surveillance à cette fin. Ces rapports nationaux constitueront la base d'analyses des tendances régionales et mondiales. On identifiera les composantes des systèmes qui doivent être compatibles au niveau international et l'on établira des orientations pour harmoniser les systèmes de surveillance régionaux.

Par le biais du Programme international sur la Sécurité des Substances chimiques, l'Organisation préparera et diffusera avec l'OIT et le PNUE des bilans à jour des recherches sur les effets des substances chimiques (y compris celles qui sont soupçonnées de produire des cancers, des mutations génétiques, des transformations de l'embryon humain et des avortements spontanés), des directives sur les limites d'exposition et sur les méthodes appropriées de mesure et d'évaluation du degré d'exposition, sur les épreuves de toxicité, des études épidémiologiques et cliniques et des évaluations des risques, enfin des informations sur les mesures à prendre en cas d'exposition accidentelle à des substances chimiques et sur la formation du personnel dans le domaine de la sécurité des produits chimiques. Il en va de même pour les agents biologiques et physiques présents dans l'environnement, ainsi que pour les additifs alimentaires.

Sur la base des résultats d'une enquête sur des cas d'exposition accidentelle à des substances chimiques et sur leurs causes, l'OMS fera des recommandations pour minimiser les risques d'accidents dans des situations déterminées. Elle publiera des directives pour la

remise en état des zones touchées par des émissions accidentelles de substances chimiques toxiques.

La formulation et la mise en oeuvre des politiques nationales comporteront des mesures de soutien comme l'établissement de systèmes appropriés d'étude et de formation pour le personnel local des services d'hygiène du milieu, la diffusion d'informations sur les aspects législatifs de la protection de l'environnement, l'énoncé des principes régissant l'établissement des normes, l'identification et l'appréciation des risques, les essais et l'évaluation des effets des substances chimiques sur la santé.

11.4 Sécurité des produits alimentaires

But

Les activités de ce programme viseront à promouvoir une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, plus de 50 % des Etats Membres aient adopté des politiques, des stratégies et des technologies assurant la sécurité des produits alimentaires en vue de réduire la morbidité due aux aliments, quelle qu'en soit la cause, et les pertes de produits alimentaires, et d'améliorer la qualité nutritionnelle et hygiénique des aliments.

Approches

L'étude et l'analyse des besoins dans les pays permettront de cerner les problèmes liés aux aliments dangereux en vue d'établir des politiques et des programmes nationaux pour la sécurité des produits alimentaires. L'OMS collaborera à la préparation de programmes spécifiques en rapport avec l'hygiène des denrées alimentaires et les maladies d'origine biologique transmises par des aliments, ainsi qu'avec la contamination des aliments par des substances chimiques. Ce faisant, elle aidera à renforcer ou à établir des programmes de surveillance continue de la contamination des denrées alimentaires ainsi qu'à rassembler, évaluer et diffuser des informations sur les contaminants présents dans les aliments. L'Organisation continuera d'évaluer les effets sur la santé des additifs alimentaires et des résidus de pesticides présents dans les aliments dans le cadre du Programme international sur la Sécurité des Substances chimiques.

Pour aider à résoudre des problèmes nationaux spécifiques, l'OMS encouragera l'établissement d'une législation appropriée sur les produits alimentaires et la modification progressive de la législation en vigueur. Des informations adéquates seront communiquées aux services de santé pour leur permettre d'établir des mécanismes efficaces de contrôle des aliments et pour éduquer la population à tous les niveaux, l'accent étant mis sur les personnes manipulant ou contrôlant les denrées alimentaires.

La collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) au sein de la Commission du Codex Alimentarius permettra d'augmenter le nombre des normes et des codes d'usages du Codex Alimentarius. La coordination et la coopération se poursuivront aussi avec l'Agence internationale de l'Energie atomique, la FAO et d'autres organismes intéressés en vue d'évaluer les nouvelles techniques de conservation des aliments et l'irradiation des produits alimentaires.

12. TECHNOLOGIE DIAGNOSTIQUE, THERAPEUTIQUE ET DE READAPTATION

Introduction

Les techniques cliniques, biologiques et radiologiques sont essentielles pour le diagnostic et le traitement des maladies et des traumatismes et, partant, pour les soins de santé primaires. Cependant, la complexité croissante des soins cliniques, ainsi que des épreuves de laboratoire et des examens radiologiques qui leur sont associés, ont entraîné une augmentation des coûts qui ne s'est pas accompagnée d'une amélioration correspondante de la santé, même dans les pays les plus riches. Il est donc nécessaire d'identifier les éléments des soins cliniques qui sont essentiels, surtout au niveau des soins de santé primaires et du premier échelon de recours. C'est dire qu'il faut se concentrer sur les maladies et traumatismes les plus courants, adapter, modifier et simplifier la technologie, insister sur le rôle des personnels paramédicaux et améliorer leur formation, et assurer une réadaptation physique, mentale et sociale tout en prenant en considération la contribution que peut apporter la médecine traditionnelle.

Un autre facteur important de la hausse des coûts est le prix des médicaments dont la fabrication est trop souvent dictée par les impératifs commerciaux des laboratoires pharmaceutiques plutôt que par la politique de santé et par des pratiques de prescription systématiques et bien réglées. C'est ainsi qu'est apparu le concept des médicaments essentiels, liant les priorités en matière de médicaments aux principaux problèmes de santé et à l'élaboration de politiques pharmaceutiques, afin d'aboutir à une utilisation optimale des ressources financières limitées des pays développés comme des pays en développement.

Objectif

Promouvoir et soutenir l'utilisation, le développement et l'adaptation des technologies diagnostiques, thérapeutiques et de réadaptation, ainsi que le bon usage des médicaments, compte tenu des systèmes et des institutions propres à chaque pays.

12.1 Technologie clinique, biologique et radiologique pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires

Buts

Les activités de ce programme viseront à promouvoir une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. la plupart des pays se soient employés à recenser et à normaliser les méthodes cliniques, diagnostiques et thérapeutiques (y compris les actes chirurgicaux et les manipulations) pouvant être appliquées aux malades par les services de soins de santé primaires et par l'échelon immédiatement supérieur du système de santé; il s'agira notamment de répartir les tâches entre les divers membres de l'équipe de santé, en particulier aux niveaux primaire et secondaire du système de santé, et de promouvoir l'autogestion de la santé partout où c'est possible;
2. la plupart des Etats Membres aient établi et gèrent des services cliniques, de santé publique, de laboratoire et de radiologie faisant partie intégrante de leur système de santé.

Approches

L'OMS collaborera avec les pays au choix et à l'adaptation des mesures les plus essentielles de diagnostic clinique et de traitement pour que, dans des conditions très diverses selon les pays, des prestations efficaces puissent être dispensées aux malades par les services de soins de santé primaires et les échelons immédiatement supérieurs. Cela couvrira les besoins cliniques spécifiques des nourrissons et des enfants, les soins obstétricaux et gynécologiques, les soins de médecine générale, la chirurgie essentielle et les anesthésies connexes. Ces activités impliqueront l'évaluation de diverses technologies cliniques de la plus simple à la plus complexe et une large diffusion des résultats de ces évaluations.

On encouragera l'intégration des techniques de laboratoires cliniques et de santé publique et des techniques radiologiques dans les systèmes nationaux de santé, y compris, le cas échéant, la technologie des banques du sang et les techniques immunologiques de base pour le diagnostic et le traitement des maladies transmissibles et des maladies liées à des facteurs immunologiques. L'établissement ou l'amélioration de systèmes pour la préparation locale de réactifs de laboratoire et de manuels décrivant la fabrication et le contrôle de la qualité sur place des réactifs et du matériel feront partie du programme.

L'OMS collaborera avec les Etats Membres au choix des techniques radiodiagnostiques et radiothérapeutiques appropriées, ainsi qu'à l'évaluation du matériel radiodiagnostique de base, en particulier pour l'échelon appuyant directement les soins de santé primaires.

L'établissement des programmes visant à former les enseignants et les gestionnaires à l'utilisation de la technologie et à l'entretien de l'équipement comportera la préparation de manuels appropriés et de plans de formation accélérée pour techniciens et opérateurs, ainsi que pour les personnels de santé en général, afin de leur permettre d'interpréter les radiographies, les résultats des examens de laboratoire clinique, et les autres données nécessaires pour assurer un diagnostic et un traitement plus adéquats des malades.

L'OMS prêtera son concours aux pays pour la conception, le choix et l'acquisition d'équipements et de fournitures de laboratoire et de radiologie appropriés.

12.2 Médicaments essentiels et vaccins

Buts

Les activités de ce programme viseront à promouvoir une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, la plupart des pays :

1. aient formulé des politiques pharmaceutiques et renforcé les moyens nationaux de leur mise en oeuvre afin d'assurer le chiffrage des besoins, ainsi que l'acquisition, la production, la distribution et la gestion des médicaments essentiels;
2. aient assuré la fourniture régulière, au niveau des soins de santé primaires, des médicaments essentiels et vaccins les plus efficaces, les plus fréquemment utilisés et les plus abordables.

Approches

L'OMS encouragera l'établissement de politiques pharmaceutiques nationales tenant compte des besoins et des ressources sanitaires de chaque pays dans le cadre du programme de santé national en ce qui concerne notamment la sélection des médicaments essentiels, le chiffrage des besoins en médicaments, la fourniture et la gestion des médicaments, le contrôle de la qualité, le contrôle de l'utilisation des médicaments et l'usage judicieux des plantes médicinales le cas échéant.

L'OMS encouragera la collaboration entre les Etats Membres, plus particulièrement entre les pays en développement appartenant à une même région ou sous-région, dans le domaine des médicaments essentiels et des vaccins, par exemple pour les activités suivantes : achats groupés; échanges d'informations sur les aspects pertinents des politiques et de la gestion pharmaceutiques, en particulier sur les sources d'approvisionnement en médicaments en vrac et en matières premières; mise en place de réseaux régionaux et sous-régionaux d'établissements

nationaux, y compris des laboratoires nationaux de vaccins et de sérums, en vue de la fabrication, de la fourniture et du contrôle de la qualité des médicaments essentiels, des vaccins et des sérums; transfert de la technologie pharmaceutique; échange de stagiaires et d'experts.

L'OMS établira et diffusera des directives et des manuels appropriés portant sur certains aspects des politiques et de la gestion pharmaceutiques, comme la liste modèle de médicaments essentiels et les notes d'information à l'intention des rédacteurs d'ordonnances médicales.

Pour assurer la mise en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales, l'OMS s'emploiera à étoffer les moyens en personnel des différentes composantes du programme.

En cas de besoin, l'Organisation assurera, en collaboration avec le FISE et d'autres organismes donateurs, la fourniture de médicaments essentiels aux services de soins de santé primaires des pays en développement.

12.3 Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins

But

Les activités de ce programme viseront à promouvoir une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, la plupart des pays aient établi les moyens de surveiller les médicaments et vaccins nécessaires à l'infrastructure du système de santé national et d'en maintenir la qualité, la sécurité et l'efficacité.

Approches

Pour les produits biologiques, il sera nécessaire de poursuivre l'établissement d'étalons biologiques internationaux et de préparations internationales de référence pour les antibiotiques, les produits sanguins, les enzymes, les hormones, les vaccins et les sérums ou de les remplacer en cas de besoin. Les pays pourront confier à leurs laboratoires de contrôle nationaux le soin d'établir des étalons nationaux. Toutefois, en l'absence de tels laboratoires, l'Organisation aidera les fabricants nationaux à étalonner l'activité des étalons de travail en unités internationales. L'accent sera mis sur le transfert de la technologie pour la production, l'étalonnage et les essais des substances biologiques de référence. L'établissement de normes et de directives pour la fabrication des vaccins et des sérums et le contrôle de leur qualité se poursuivra. Ces normes et ces directives seront reformulées à mesure que la technologie nouvelle en exigera la modification. Il s'agira notamment de soumettre à un examen critique la fabrication des substances biologiques issues de techniques modernes telles que le génie génétique.

Selon la liste nationale de médicaments essentiels, des informations appropriées seront fournies sur l'utilisation de ces médicaments à tous les échelons des soins de santé, ainsi que

sur les spécifications de la pharmacopée et les épreuves de qualité pour les formes pharmaceutiques simples; par la suite, toute une gamme de substances de référence primaires et secondaires sera établie. L'Organisation s'emploiera à promouvoir et à faciliter la diffusion rapide d'informations objectives sur les médicaments largement disponibles par l'utilisation de dénominations communes internationales (noms génériques). Elle encouragera l'application du système de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international, le fonctionnement d'un comité consultatif permanent sur l'information et la réglementation en matière de médicaments, l'élargissement de la portée des Notes d'information et des Informations pharmaceutiques, et la conclusion d'accords internationaux sur l'étiquetage et la publicité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international.

L'Organisation intensifiera sa collaboration avec les organismes gouvernementaux de réglementation pharmaceutique et les organisations non gouvernementales intéressées en vue d'aborder de concert certaines questions techniques spécifiques. Elle élaborera des programmes d'étude et du matériel pour la formation du personnel chargé du contrôle des médicaments à tous les échelons, en particulier dans les pays en développement.

12.4 Médecine traditionnelle

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. les pays où la médecine traditionnelle est largement pratiquée aient introduit des pratiques traditionnelles utiles dans leur système général de prestation de soins de santé;
2. au moins deux centres de recherche en médecine traditionnelle aient été reconnus dans chaque région et un nombre aussi important que possible de plantes médicinales ou de traitements traditionnels aient été identifiés et soumis à des essais d'efficacité et d'innocuité en vue de soigner la population dans son contexte culturel.

Approches

Les pratiques de la médecine traditionnelle varient considérablement d'un pays à l'autre en fonction des traditions sociales et culturelles : c'est ce qui fait leur force. Le programme de l'OMS encouragera cette autoresponsabilité traditionnelle. En même temps il déterminera les différentes manières dont les praticiens et les accoucheuses traditionnels pourraient être formés et incités à jouer leur rôle dans le système général de santé sans qu'il soit porté

atteinte à leur individualité. Pour ce faire, il encouragera, en les soutenant, les activités nationales entreprises à cette fin. C'est ainsi que des études seront mises en route pour identifier les pratiques traditionnelles utiles et efficaces, de même que celles qui pourraient être nocives; on s'attachera aussi à identifier les aspects juridiques de la question. De plus, on encouragera et on appuiera des études locales sur les plantes médicinales traditionnelles. Les résultats de ces études seront largement diffusés et une coopération technique sera offerte aux pays sur cette base. Ces activités serviront à renforcer le rôle des systèmes traditionnels en tant que lien entre la collectivité et les systèmes de santé plus structurés; elles seront renforcées, le cas échéant, par l'intégration d'agents de santé traditionnels dans l'équipe de santé.

On déterminera quelles sont, dans des pays développés comme dans des pays en développement, les institutions susceptibles d'effectuer des recherches en ethno-pharmacologie ou portant sur des systèmes traditionnels de pratique médicale tels que l'acupuncture. Ces institutions chercheront notamment à découvrir des substances d'origine végétale agissant par exemple sur la régulation de la fécondité ou pouvant être utilisées pour le traitement des maladies cardiovasculaires et du diabète, et elles les soumettront à des essais pour déterminer les modes d'utilisation les plus efficaces et les plus sûrs.

Sur la base de ces recherches, l'OMS s'emploiera à promouvoir, dans les cas appropriés, l'utilisation des pratiques et des médicaments traditionnels efficaces à tous les échelons du système de santé, mais surtout par le biais des soins de santé primaires. Le cas échéant, elle encouragera aussi la culture des plantes médicinales, en particulier au niveau de la famille et de la collectivité, afin de faciliter l'utilisation de plantes médicinales sûres pour l'autogestion de la santé.

On aidera les pays intéressés à renforcer les mécanismes de formation appropriés, tant pour maintenir les pratiques traditionnelles utiles, telles que l'allaitement au sein et les soins de santé mentale fondés sur des éléments culturels, que pour y introduire des méthodes préventives et curatives plus modernes, comme une nutrition judicieuse, la planification familiale, la vaccination et les soins aux enfants souffrant de diarrhée et d'infections aiguës des voies respiratoires. Les programmes de formation, le matériel didactique, ainsi que les directives et manuels de caractère général, insisteront par-dessus tout sur le caractère local des pratiques en cause de manière que les caractéristiques culturelles soient pleinement respectées.

12.5 Réadaptation

But

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, au moins 50 % de tous les pays aient mis en route des programmes de

réadaptation fondés sur la collectivité qui soient applicables et acceptables par tous les secteurs de la population, en particulier les habitants les plus défavorisés des zones rurales et urbaines, ces programmes étant centrés sur les quatre principales catégories d'incapacités ou d'infirmités causées par les troubles de la locomotion, de l'audition et de la vue et par les maladies mentales.

Approches

Les informations existantes sur la prévalence des incapacités et des infirmités les plus courantes et sur les moyens de prévention, de traitement et de réadaptation seront mises à la disposition des Etats Membres pour aider à la compréhension des problèmes et à la mise en route de programmes d'action plurisectoriels. L'OMS s'attachera à promouvoir le concept de la réadaptation physique, mentale et sociale en tant qu'approche intégrée fondée sur les soins de santé primaires.

Les recherches visant à découvrir ou à adapter une technologie appropriée pour la prévention des incapacités et la réadaptation seront encouragées et soutenues par l'intermédiaire d'institutions dans des pays en développement et dans des pays développés. L'accent sera mis sur les méthodes orientées vers la collectivité et sur la prise en charge par l'individu de sa propre santé, plutôt que sur les méthodes classiques qui sont axées sur les soins dispensés dans des établissements spécialisés. Dans toute la mesure possible, on préconisera l'éducation et la formation des handicapés dans des écoles ordinaires afin de faciliter leur intégration dans la collectivité.

Les projets concernant la réadaptation seront développés et appuyés dans les pays en cas de besoin. L'OMS renforcera la capacité nationale de planification et de gestion des programmes de prévention des incapacités et de réadaptation et facilitera l'échange de données d'expérience entre pays en organisant diverses activités de formation régionales et inter-pays à l'intention des directeurs actuels et potentiels de ces programmes.

L'intégration de la prévention des incapacités et de la réadaptation dans les soins de santé primaires ainsi que le développement des effectifs de personnel spécialisé y compris, en cas de besoin, des bénévoles, seront appuyés par la mise au point de programmes d'étude et de matériels didactiques appropriés destinés à différentes catégories de travailleurs sanitaires. Le manuel sur la formation des handicapés au sein de la collectivité, élaboré durant la période d'exécution du sixième programme général de travail, sera actualisé en fonction de l'expérience acquise au cours de son utilisation puis largement diffusé.

13. LUTTE CONTRE LA MALADIE

Introduction

Le lourd fardeau des maladies transmissibles et non transmissibles continue d'absorber une proportion excessive du budget de santé, tant dans les pays en développement que dans les pays développés. Une réduction de la mortalité et de la morbidité chez les enfants comme chez les adultes est essentielle non seulement pour améliorer l'état de santé général de la population, mais aussi pour soutenir le développement économique.

Les maladies transmissibles, auxquelles s'ajoutent les complications dues à la malnutrition et à d'autres facteurs adverses d'ordre socio-économique, sont dans une large mesure responsables des taux démesurément élevés de morbidité, de mortalité et d'invalidité constatés, plus particulièrement chez les moins de cinq ans, dans tous les pays en développement. Plus de 30 % des décès d'enfants de moins de cinq ans sont dus aux diarrhées aiguës qui tuent de trois à cinq millions de ces enfants chaque année. Les infections aiguës des voies respiratoires, surtout les pneumonies, sont également très meurtrières, le nombre annuel des décès étant estimé à 2 200 000 pour le monde entier. Le paludisme continue de prélever un lourd tribut avec quelque 150 millions de cas par an et près d'un million de décès d'enfants chaque année pour la seule Afrique tropicale. La tuberculose demeure un problème de santé publique majeur dans tous les pays en développement.

Les maladies transmises par voie sexuelle sont partout en augmentation, surtout chez les moins de vingt ans, et l'incidence croissante de leurs complications est très coûteuse sur le plan socio-économique. Le nombre des aveugles est estimé à 42 millions, dont 80 % vivent dans les pays en développement où la plupart des principales causes de cécité sont évitables. Les protozoaires et les helminthes provoquent un large éventail de maladies d'une grande importance socio-économique; pour la schistosomiase, on compte 600 millions de personnes exposées et pour les filarioses, onchocercose incluse, 200 millions. Les menaces d'épidémies et de pandémies d'origine virale et bactérienne subsistent et sont plus réelles du fait de l'insuffisance de la surveillance épidémiologique, de la médiocrité des mesures préventives, et des bouleversements écologiques et autres dus à l'homme. Par ailleurs, la résistance acquise et l'insensibilité naturelle aux agents chimiothérapeutiques, les infections nosocomiales et la résistance aux pesticides chimiques, qui compromettent la lutte contre les maladies et augmentent le coût des interventions, provoquent une inquiétude croissante. Enfin, l'urbanisation rapide et le développement des voyages et des mouvements de populations ainsi que du commerce des produits d'alimentation humaine et animale à l'intérieur des pays et d'un pays à l'autre sont autant de facteurs qui ont accru le risque d'introduction de maladies.

Les maladies non transmissibles représentent aussi un problème de santé publique croissant et coûteux, bien établi dans les pays très développés et gagnant rapidement du terrain dans les pays en développement. Le cancer figure parmi les trois principales causes de décès dans tous les pays; selon des estimations modérées, sa prévalence serait de 21 millions de cas, avec une mortalité annuelle de 5,6 millions. Les maladies cardio-vasculaires dans les pays développés sont la première cause de décès chez les hommes, la seconde ou la troisième chez les femmes. L'hypertension sévit partout, les taux de prévalence se situant aux alentours de 150 pour 1000 dans les pays développés comme dans les pays en développement. Pour le rhumatisme articulaire aigu, qui pourtant pourrait être aisément prévenu, les taux de prévalence sont encore de l'ordre de 10 à 20 pour 1000 chez les enfants des catégories défavorisées. La maladie de Chagas avec atteinte cardiaque frapperait plusieurs millions de personnes en Amérique du Sud. D'autres cardiomyopathies sont une cause importante de morbidité et de mortalité en Afrique et en Asie du Sud-Est.

Les accidents vasculaires cérébraux posent un problème mondial, surtout chez les personnes plus âgées. En ce qui concerne d'autres maladies non transmissibles, le diabète sucré atteint au moins 30 millions de personnes à travers le monde et le nombre des cas signalés est en augmentation rapide. Les données de mortalité sous-estiment grossièrement l'ampleur réelle du problème. Les maladies rhumatismales chroniques imposent une lourde charge sociale et économique aux sociétés à forte espérance de vie et les maladies chroniques de l'appareil respiratoire représentent une part importante du total énorme des maladies respiratoires de l'homme. De 10 à 20 % des décès périnataux et infantiles et plus d'un tiers de toutes les admissions dans les hôpitaux pédiatriques sont sans doute en rapport avec des facteurs génétiques.

Face à ces problèmes, il est essentiel d'établir dans le cadre des soins de santé primaires des stratégies de lutte basées sur des données épidémiologiques et convenablement suivies. Ces stratégies seraient centrées sur la prévention pour éviter le lourd tribut en ressources humaines et financières qu'imposent la médecine curative et la réadaptation, et elles comporteraient des modifications du mode de vie, la vaccination, des mesures collectives et environnementales, l'éducation de la population, et la participation des individus en tant que membres de la collectivité.

Objectif

Prévenir et combattre les principales maladies transmissibles et non transmissibles.

Approches générales

Pour atteindre cet objectif, il existe, outre les approches spécifiques décrites aux sections 13.1 à 13.17 ci-après pour des maladies individuelles ou des groupes de maladies, des

approches communes à la plupart des programmes, telles que la mise au point d'outils simples pour la surveillance épidémiologique et pour le suivi des maladies et de techniques diagnostiques simplifiées et rapides à tous les niveaux, et plus particulièrement dans les centres de santé ruraux et de district.

Les programmes devront faire en sorte que les technologies de lutte contre les maladies qui sont particulièrement efficaces et économiques pour tel ou tel pays soient convenablement intégrées dans les systèmes de santé nationaux. Il faudra notamment introduire dans ces systèmes des technologies provenant de certains secteurs autres que celui de la santé.

Pour toutes les principales maladies transmissibles et non transmissibles, les méthodes utilisées pour mettre en place et améliorer la surveillance épidémiologique serviront aussi à définir les problèmes, à établir les priorités, et à indiquer des mesures coordonnées appropriées et opportunes. Une fois le problème identifié, on pourra entreprendre des recherches pour mettre au point des moyens de prévention et de traitement nouveaux et améliorés. A partir du profil épidémiologique, il sera possible de déterminer les paramètres sanitaires et socio-économiques justifiant les mesures de lutte, ainsi que les possibilités de prévention et de maîtrise des maladies en cause.

La recherche et le choix de substances diagnostiques, prophylactiques et thérapeutiques dont la qualité, la sécurité et l'efficacité sont reconnues permettront aux systèmes de santé de consacrer leurs ressources aux produits les mieux appropriés.

La collaboration avec les programmes de développement et de formation des personnels permettra de former des personnels qualifiés en dispensant un enseignement fondé sur les besoins en matière de prévention et de réduction des maladies les plus courantes dans chaque pays. On s'attachera tout spécialement à promouvoir la formation en épidémiologie; la formation en immunologie et dans des domaines apparentés ne sera pas non plus négligée en raison de l'importance de la recherche et de la mise au point de vaccins nouveaux.

Les échanges d'informations techniques et autres données pertinentes à l'intérieur des pays et entre les pays faciliteront les activités ci-dessus. En cas de poussées de maladie ou d'épidémies, les Etats Membres pourront bénéficier d'une aide d'urgence - envoi de conseillers professionnels et techniques, de fournitures, d'informations - et de la mobilisation de ressources nationales et internationales.

Ce programme englobe la composante recherche pour les six maladies (paludisme, schistosomiase, filariose, trypanosomiase, leishmaniose et lèpre) incluses dans le Programme de recherche sur les maladies tropicales.

13.1 Vaccination

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que :

1. d'ici 1986, tous les pays se soient dotés des moyens nécessaires pour estimer la couverture vaccinale réalisée ainsi que la morbidité et la mortalité imputables à celles des six maladies cibles (diphtérie, coqueluche, tétanos, rougeole, poliomyélite, tuberculose) qui sont incluses dans le programme national;
2. d'ici 1988, tous les pays aient établi les buts à atteindre pour la période 1990-1995 en matière de morbidité et de mortalité pour celles des maladies cibles du Programme élargi de vaccination (PEV) qui sont incluses dans le programme national;
3. d'ici la fin de la décennie, tous les enfants du monde aient pu bénéficier de la vaccination contre les maladies cibles du PEV et que toutes les femmes en âge de procréer, et pour lesquelles ce sera justifié, aient pu être vaccinées contre le tétanos.

Approches

Au cours de la période d'exécution du sixième programme général de travail, l'accent était mis sur le développement des capacités gestionnaires des cadres supérieurs et moyens responsables du PEV. Désormais, le programme va chercher à promouvoir l'intégration complète de la vaccination dans les programmes de formation de tous les personnels de santé concernés, ainsi que la mise au point et l'adaptation de matériel didactique à leur intention.

Des recherches seront effectuées (en collaboration avec le programme 12.3 concernant la qualité, la sécurité et l'efficacité des médicaments et des vaccins) sur l'amélioration des vaccins et du matériel et des méthodes de la chaîne du froid, sur les techniques de stérilisation et d'administration des vaccins et sur les stratégies de fourniture des vaccins. L'accent sera mis sur les méthodes ou les stratégies pouvant tout à la fois accroître l'impact du programme et en réduire le coût. Il faudra évaluer les critères en fonction desquels des vaccins supplémentaires seront introduits dans les systèmes de vaccination établis.

Par le biais de la collaboration avec le programme en cause, le PEV sera développé parallèlement à d'autres interventions sanitaires spécifiques dans le domaine des soins de santé primaires. On insistera tout spécialement sur l'intégration avec les programmes visant à améliorer la santé de la mère et de l'enfant de manière à renforcer l'impact réciproque de ces programmes et à en réduire le coût.

Les méthodes d'évaluation périodique des programmes nationaux seront affinées et testées. Il s'agira d'obtenir des données objectives sur les résultats des vaccinations par rapport aux buts établis, qui serviront de base pour remanier les priorités en matière de recherche, de formation et d'activités ou pour analyser le bien-fondé et l'efficacité des méthodes.

13.2 Lutte contre les vecteurs de maladies

But

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que d'ici 1989 au moins 50 % des pays gravement touchés par les maladies transmises par des vecteurs aient acquis les moyens d'élaborer, d'exécuter et d'évaluer de manière autonome des stratégies de lutte antivectorielle, et que les collectivités participent à leur propre protection.

Approches

Les méthodes de lutte antivectorielle mises au point naguère pour la prévention des maladies transmises par des vecteurs n'ont pas toujours été adaptées aux conditions socio-économiques des pays les plus touchés par ces maladies, surtout dans les régions rurales des zones tropicales où l'écart entre le développement technologique et les ressources disponibles était particulièrement important. Les mesures déjà prises pour remédier à ce déséquilibre seront accélérées. On accordera une priorité élevée au renforcement des institutions dans les pays d'endémie en vue de développer un réseau de centres collaborateurs pour la recherche sur les vecteurs, la formation et les services consultatifs grâce auquel on pourra ultérieurement établir des stratégies de lutte adaptées à toutes les situations épidémiologiques et socio-économiques. L'OMS organisera des séminaires sur une stratégie de lutte intégrée ainsi que des essais pilotes au niveau des villages. La participation de la collectivité à la lutte antivectorielle sera encouragée par une campagne de motivation et d'information appropriée.

On intensifiera la coopération avec la FAO, le PNUE, l'ONUDI et l'industrie afin de mettre au point des matériels et des méthodes d'un meilleur rapport coût/efficacité, en tenant dûment compte de leur innocuité pour l'homme et pour l'environnement et de leur acceptabilité sociale. La priorité sera accordée chaque fois que c'est possible aux mesures de prévention fondées sur un aménagement de l'environnement.

Des recherches déterminées sur des vecteurs seront parrainées et coordonnées lorsque ce sera nécessaire pour la mise au point de stratégies de lutte améliorées et, à cet effet, on associera le cas échéant des méthodes de lutte physiques, biologiques et chimiques. La diffusion des informations à ce sujet sera rationalisée.

13.3 Paludisme

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. la plupart des pays touchés ou menacés par le paludisme aient établi des programmes de prévention et de lutte;
2. tous les pays comportant des zones d'endémie palustre et qui ont établi des programmes nationaux de lutte ou d'éradication aient ramené le taux annuel de morbidité palustre à moins de 1 %; dans d'autres pays, des mesures efficaces auront été prises au moins pour réduire la mortalité due au paludisme chez certains groupes de la population tels que les enfants de moins de neuf ans et les femmes enceintes;
3. des programmes visant à prévenir le retour du paludisme soient en cours d'exécution dans toutes les zones libérées de la maladie.

Approches

Pour atteindre ces buts, le programme collaborera avec les Etats Membres afin de stratifier les périmètres géographiques et les populations en secteurs homogènes des points de vue écologique, épidémiologique et opérationnel, ainsi que pour assurer l'établissement et l'exécution de plans réalistes de lutte contre le paludisme et, là où c'est possible, d'éradication. Ces plans prévoiront la fourniture et l'utilisation efficaces de produits chimiothérapeutiques appropriés, l'éducation pour la santé et la participation active de la collectivité, associées le cas échéant à des pulvérisations d'insecticides, effectuées surtout par les services de soins de santé primaires. Ils insisteront en outre sur la coopération entre pays et territoires voisins.

A l'appui de ces activités, l'Organisation mettra l'accent sur l'application d'une technologie efficace pour déterminer et contrôler le potentiel paludogène et sur la mise en place de mécanismes de surveillance satisfaisants. Cela comporte l'établissement de systèmes d'alerte pour la détection précoce des épidémies, le renforcement de la capacité d'élimination des foyers d'infection, et la préparation et l'exécution de plans d'urgence.

L'OMS encouragera les études épidémiologiques et orientera la recherche vers l'amélioration des instruments et des méthodes de lutte contre le paludisme.

Ces activités seront appuyées par l'établissement de programmes régionaux de formation à la lutte antipaludique coordonnés et conçus pour faciliter au niveau des pays l'élaboration de

programmes d'études appropriés portant sur la prévention du paludisme et les mesures de lutte et destinés à différentes catégories de travailleurs sanitaires ainsi qu'aux autres personnels nécessaires. L'OMS continuera par ailleurs de rechercher, d'améliorer et d'essayer sur le terrain des technologies appropriées d'un bon rapport coût/efficacité, y compris des approches opérationnelles fondées sur une participation active de la collectivité.

13.4 Maladies parasitaires

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que :

1. d'ici 1989, les pays où sévissent à l'état endémique d'importantes parasitoses humaines ne pouvant donner lieu à des poussées épidémiques aient établi des programmes de lutte contre ces maladies et soient parvenus à réduire globalement l'incidence de 40 % pour la schistosomiase et les parasitoses gastro-intestinales et de 25 % pour la filariose;
2. d'ici 1986, des moyens suffisants aient été mis au point pour dépister, combattre et maîtriser les poussées épidémiques des principales parasitoses humaines qui sévissent à l'état endémique, comme la leishmaniose viscérale et la trypanosomiase africaine, afin qu'en 1989 la plupart des pays soient en mesure de faire face à toute épidémie nouvelle.

Approches

L'évaluation épidémiologique de la distribution et de l'ampleur de chaque maladie parasitaire, ainsi que des facteurs écologiques responsables, servira de base à la fixation des priorités. L'OMS encouragera la coopération technique entre pays partageant les mêmes conditions écologiques. Un élément important du programme, qui concerne à la fois les maladies endémiques et les maladies pouvant donner lieu à des poussées épidémiques, sera la recherche de méthodologies optimales de lutte, applicables au niveau de la collectivité et dirigées contre les parasites de l'homme, les vecteurs et les hôtes intermédiaires, ainsi que des moyens de réduire les contacts parasitaires entre l'homme, les vecteurs et les hôtes intermédiaires. Cela suppose, partout où c'est possible, l'intégration des opérations de lutte dans les projets d'aménagement de l'espace rural et urbain, de mise en valeur des ressources en eau, etc.; on peut citer à titre d'exemples l'étude systématique des problèmes posés par les maladies parasitaires à l'occasion du développement des ressources en eau, l'amélioration des logements pour les mettre à l'abri des triatomes et la prévention des contacts avec les vecteurs pour lutter contre la maladie de Chagas, ou la prévention, par une éducation pour la santé, de la consommation d'eau polluée par Cyclops dans la lutte contre la dracunculose.

Pour des maladies déterminées n'ayant pas un caractère épidémique, telles que la schistosomiase, l'accent sera mis sur la chimiothérapie à l'échelle de la population, complétée par une amélioration de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, ces mesures étant combinées en cas de besoin avec des opérations de lutte contre les mollusques. Le diagnostic et le traitement dans les établissements de soins de santé primaires tendront à remplacer les programmes verticaux de chimiothérapie de masse dirigés contre telle ou telle maladie.

Une approche importante sera le développement des compétences et des capacités en matière de lutte contre les maladies parasitaires par l'inclusion de ce sujet dans les programmes de formation de diverses catégories de travailleurs sanitaires et de certains personnels d'autres secteurs.

Pour certaines maladies pouvant donner lieu à des poussées épidémiques, on mettra l'accent sur des mesures comme la distribution de trousseaux d'épreuves simples pour permettre aux services de soins de santé primaires d'effectuer le diagnostic et le traitement précoces de la trypanosomiase africaine dans tous les pays où sévit cette maladie; des recherches sur le terrain permettront d'améliorer les méthodes de lutte contre la mouche tsé-tsé et de réduire les contacts entre l'homme et la glossine grâce à des méthodes individuelles simples.

13.5 Recherche sur les maladies tropicales

Buts

D'ici 1989 :

1. La recherche finalisée et la mise au point d'outils nouveaux et meilleurs pour combattre six maladies cibles - paludisme, schistosomiase, filariose, trypanosomiase (maladie du sommeil africaine et maladie de Chagas), leishmaniose et lèpre - auront atteint les stades suivants :

- a) application sur le terrain et/ou essais cliniques avancés d'agents chimiothérapeutiques améliorés ou nouveaux pour certaines des six maladies;
- b) essais cliniques à grande échelle d'un vaccin éventuel contre la lèpre et premiers essais d'un vaccin éventuel contre le paludisme;
- c) application et/ou essais sur le terrain de nouvelles épreuves diagnostiques simples et de microtechniques pour exercer une surveillance continue sur la sensibilité aux médicaments;
- d) application et/ou essais sur le terrain de nouvelles méthodes biologiques de lutte contre les vecteurs de maladies;

- e) établissement des bases épidémiologiques, sociales et économiques nécessaires à l'élaboration de stratégies nationales plus efficaces pour la lutte intégrée contre les six maladies.
- 2. Dans le cadre du renforcement des institutions nationales et des activités de formation visant à accroître le potentiel de recherche des pays tropicaux touchés par les maladies, on édifiera :
 - a) un réseau de 60 à 80 centres nationaux autonomes de recherche et de formation travaillant sur les maladies tropicales et assurant la collaboration technique entre pays en développement;
 - b) par le biais de la formation, une base de 200 à 300 spécialistes scientifiques originaires de pays tropicaux en développement qui feront carrière dans leur pays.

Approches

L'établissement de la politique générale, l'examen et l'approbation des plans et des budgets et l'obtention des ressources financières incombent au Conseil conjoint de Coordination où siègent des représentants des gouvernements et des trois institutions coparrainantes (PNUD, Banque mondiale, OMS).

Les examens, l'évaluation et les directives scientifiques et techniques relèvent d'un groupe de 15 à 18 spécialistes scientifiques qui, participant à titre personnel, composent le Comité consultatif scientifique et technique (STAC).

Des spécialistes scientifiques nationaux répartis en 13 Groupes de travail scientifiques (SWG), dont chacun s'occupe d'une maladie ou d'un sujet de recherche donné, établissent des plans stratégiques de recherche finalisés. Chaque groupe est coiffé par un comité d'orientation composé de six à huit spécialistes scientifiques nationaux qui examinent, exécutent et suivent les projets des établissements nationaux figurant dans le plan conformément aux buts fixés par le Groupe.

Le groupe Renforcement de la recherche (RSG) composé de spécialistes scientifiques indépendants, avec l'aide de son sous-groupe exécutif, planifie, oriente et surveille les activités de renforcement des institutions et de formation.

La coordination et la coopération sont assurées au niveau national par les mécanismes suivants : exécution de tous les projets de recherche par des institutions nationales et leur personnel scientifique; renforcement des institutions nationales de recherche et formation de chercheurs nationaux dans le cadre de plans nationaux; représentation des gouvernements au Conseil conjoint de Coordination.

Aux niveaux régional et mondial, la coordination et la coopération sont assurées par les mécanismes suivants : collaboration étroite avec les Comités consultatifs régionaux et mondial de la Recherche médicale et à travers les Comités régionaux du Secrétariat pour la Recherche sur les Maladies tropicales; parrainage des réunions et financement des projets pour résoudre les problèmes de santé d'importance régionale.

13.6 Maladies diarrhéiques

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. au moins 80 pays en développement aient des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques exécutés par les services de soins de santé primaires et qu'au moins 175 évaluations de programmes dans les pays aient été effectuées;
2. au moins 2000 nationaux assurant la gestion et l'encadrement aient participé à des cours de formation préparés et coordonnés par l'OMS en collaboration avec les Etats Membres;
3. le nombre connu de décès d'enfants par maladies diarrhéiques soit réduit d'environ 1 million 500 000 chaque année, que 50 % de tous les enfants de moins de 5 ans atteints de diarrhée dans les pays en développement aient accès à la thérapeutique de réhydratation par voie orale et qu'au moins 35 % de tous les cas de diarrhée dans les pays en développement bénéficient effectivement de la thérapeutique de réhydratation par voie orale.

Approches

On favorisera l'établissement de programmes nationaux de lutte contre les maladies diarrhéiques comme partie intégrante des soins de santé primaires afin : 1) de réduire la mortalité par diarrhée en traitant les cas aigus par la thérapeutique de réhydratation par voie orale et en apprenant aux mères et aux autres membres de la famille à nourrir convenablement les enfants pendant les épisodes de diarrhée et la convalescence; 2) de réduire la morbidité par diarrhée en améliorant les pratiques en matière de soins maternels et infantiles, notamment par un allaitement au sein ininterrompu, la préparation d'aliments de sevrage sains à partir de denrées alimentaires disponibles localement, une bonne hygiène domestique et individuelle, et la nutrition appropriée des femmes enceintes et des mères allaitantes; en améliorant l'hygiène du milieu par le bon usage et l'entretien d'installations de distribution d'eau de boisson et d'assainissement qui soient acceptables sur le plan culturel; en dépistant et en maîtrisant les épidémies, en particulier de choléra, par l'établissement ou le renforcement de réseaux nationaux de surveillance épidémiologique et l'introduction de mesures visant à interrompre la transmission.

Des brochures, des manuels et des directives pour la conduite et l'évaluation des opérations sous tous leurs aspects seront préparés ou améliorés. Les pays qui en font la demande recevront une aide pour l'évaluation des programmes. Les programmes d'études déjà établis pour former les cadres seront continuellement améliorés à la lumière de l'expérience acquise, et de nouveaux programmes seront élaborés en fonction des besoins à l'intention des personnels de soins de santé primaires et des agents de village. Les programmes de formation s'adjoindront des instructeurs possédant une bonne expérience pratique. L'OMS développera et soutiendra la fabrication locale de sels de réhydratation par voie orale.

Les groupes de travail scientifiques continueront de fonctionner aux niveaux mondial et régional pour orienter la recherche. Au niveau mondial les groupes de travail scientifiques détermineront les besoins prioritaires en matière de recherche fondamentale, et ils stimuleront et coordonneront les nouveaux projets. Dans chaque région, un groupe de travail scientifique assurera les mêmes fonctions pour les travaux de recherche opérationnelle présentant un intérêt local. La recherche fondamentale aura pour but d'améliorer notablement la connaissance de la biologie et de l'épidémiologie des maladies diarrhéiques et des bases théoriques des moyens de prévention et de lutte; la recherche opérationnelle permettra de mettre à l'épreuve les innovations gestionnaires et technologiques visant à améliorer l'exécution des programmes.

13.7 Infections aiguës des voies respiratoires

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que :

1. d'ici 1985, une série de différentes stratégies d'intervention de remplacement au niveau de la collectivité ait été établie sur la base de travaux de recherche opérationnelle et fondamentale et compte tenu de différentes situations nationales pour réduire la mortalité due aux infections aiguës des voies respiratoires, en particulier chez les enfants;
2. d'ici 1989, la plupart des pays en développement aient formulé et, dans la mesure des disponibilités en moyens de diagnostic et de traitement, exécuté un programme national de lutte contre les infections aiguës des voies respiratoires faisant partie intégrante des soins de santé maternelle et infantile dans le cadre des soins de santé primaires.

Approches

L'une des principales activités de ce programme sera l'établissement de normes pour le traitement clinique et, le cas échéant, l'évaluation contrôlée des effets des vaccins dans des

zones choisies. Il comprendra l'établissement de critères pour le diagnostic précoce de diverses infections aiguës des voies respiratoires, ainsi que l'élaboration et l'application d'une terminologie convenue, et l'enregistrement et le compte rendu de données standardisées dans le cadre du système de surveillance épidémiologique de chaque pays. En cas de besoin, on renforcera les moyens dont disposent les laboratoires pour l'identification des agents étiologiques.

Du fait de la diversité des problèmes posés par les infections aiguës des voies respiratoires, l'intervention de plusieurs disciplines sera nécessaire pour élaborer des méthodes de lutte complètes et pratiques applicables au niveau de la collectivité par le système de soins de santé primaires. Cela suppose des activités de surveillance épidémiologique et la coordination avec les programmes de nutrition et de santé maternelle et infantile, de promotion de comportements favorables à la santé, et de technologie clinique, biologique et radiologique. On étudiera dans cette perspective le rôle joué par les facteurs sociaux, environnementaux et nutritionnels dans l'incidence et la mortalité par groupe d'âge.

13.8 Tuberculose

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. la morbidité dans les groupes d'âge jeunes et le risque de cas nouveaux diminuent à un rythme supérieur à 2 % par an dans tous les pays où aucune diminution n'est actuellement enregistrée;
2. tous les pays en développement aient formulé et exécuté un programme national de lutte antituberculeuse faisant partie intégrante du système de soins de santé primaires, et que la vaccination par le BCG et des moyens de diagnostic et de traitement efficaces pour la tuberculose soient aisément accessibles à toutes les personnes qui en auront besoin.

Approches

On renforcera les programmes nationaux en actualisant les directives concernant les normes techniques et les procédures administratives et en améliorant la formation des personnels de santé à tous les échelons. On établira ou l'on renforcera la coopération avec toutes les zones de programme qui concernent de près les activités de lutte antituberculeuse, en particulier le Programme élargi de vaccination, d'autres programmes de lutte contre des maladies transmissibles, le programme de développement des systèmes de santé et le programme de technologie clinique, biologique et radiologique pour les systèmes de santé. On établira des

méthodes de dépistage actif et de suivi des malades, ou l'on améliorera celles qui existent. On fournira des moyens pour le recueil des crachats et l'examen microscopique direct des étalements. On évaluera du point de vue opérationnel et épidémiologique l'efficacité des méthodes de lutte, en particulier de la vaccination par le BCG et de la chimiothérapie accélérée, en vue d'établir des méthodes applicables par les agents de soins de santé primaires et acceptables par les collectivités et les personnels de santé.

13.9 Lèpre

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. quatre-vingt-dix pour cent des cas multibacillaires de lèpre soient sous traitement;
2. tous les pays où la lèpre est endémique disposent d'une capacité nationale de gestion pour la planification, l'exécution et l'évaluation de la lutte antilépreuse menée par l'intermédiaire du système de soins de santé primaires.

Approches

Il faudra promouvoir des technologies améliorées pour le dépistage, en particulier le dépistage précoce, et pour le traitement chimiothérapique, la surveillance des malades et le suivi des contacts par une planification de la lutte antilépreuse, une gestion du programme et des activités de formation plus efficaces. L'OMS encouragera l'application sur le terrain des méthodes de lutte notablement plus efficaces qui résulteront du développement de la recherche sur la lèpre, par exemple des tests simples pour l'évaluation épidémiologique, des protocoles de traitement chimiothérapique plus actifs et d'un meilleur rapport coût efficacité, et des moyens permettant de prévenir et de maîtriser la résistance aux médicaments. On établira des programmes d'étude utilisant des méthodes ayant fait leurs preuves pour former les personnels de santé à tous les niveaux, depuis l'étudiant en médecine jusqu'à l'agent de soins de santé primaires. La participation d'experts nationaux à la gestion et à l'évaluation des opérations sera encouragée, de même que la collaboration avec des organismes internationaux, bilatéraux et bénévoles. L'OMS fournira des directives pour l'établissement de services d'orientation-recours aux niveaux intermédiaire et central en vue du diagnostic, de la confirmation en laboratoire, du traitement des complications et de la réadaptation. Selon les progrès réalisés dans la mise au point et les essais sur le terrain d'un vaccin sous l'égide du Programme de Recherche sur les Maladies tropicales, on entreprendra des études en vue d'établir les méthodes optimales de vaccination.

13.10 Zoonoses

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. les stratégies et les méthodes pratiques visant à surveiller, prévenir et combattre les principales zoonoses et maladies apparentées transmises par des aliments aient été étendues à tous les pays, moyennant des adaptations appropriées;
2. la plupart des pays disposent d'un programme national de lutte contre les zoonoses prioritaires et les maladies apparentées transmises par des aliments.

Approches

Au cours de la période d'exécution de ce programme général de travail, les centres OMS de lutte contre les zoonoses qui sont en cours d'établissement joueront un rôle croissant dans la coordination des activités nationales et inter-pays de surveillance et de prévention des zoonoses et de lutte contre celles-ci. Il s'agira de collaborer avec les Etats Membres à l'amélioration de leurs stratégies de surveillance et à l'établissement de programmes appropriés de longue durée pour lutter contre les principales zoonoses comme la rage, la brucellose, le charbon, l'hydatidose, la peste, la leptospirose et les salmonelloses, ainsi que de prendre des mesures d'urgence pour endiguer des poussées épidémiques. Les mesures visant à combattre et à éliminer la rage humaine d'origine canine recevront une priorité élevée. On s'efforcera tout spécialement d'aider les pays qui en font la demande à combattre et à éradiquer la fièvre aphteuse. Au niveau national, l'OMS encouragera la création de comités de coordination pluri-sectoriels pour prévenir et combattre les zoonoses.

Les activités de recherche porteront sur des questions telles que l'évolution du tableau épidémiologique des zoonoses, y compris les effets sur la santé humaine et animale des bouleversements écologiques résultant des grands travaux entrepris en milieu rural ou urbain. L'OMS s'emploiera à promouvoir les recherches tendant à améliorer les vaccins et la chimiothérapie, ainsi que les études visant à découvrir, à adapter et à mettre à l'épreuve des technologies novatrices et appropriées pour la prévention, le diagnostic ou le traitement de la maladie. Il s'agira aussi à cet égard de coopérer avec les programmes agricoles concernés et les services de santé publique en vue d'accroître la production animale et de réduire les pertes résultant des zoonoses. On s'efforcera d'établir des normes techniques pour le commerce international des animaux et des produits animaux destinés à l'usage de l'homme ou à la consommation humaine, d'améliorer les techniques de traitement des produits alimentaires d'origine animale, et d'établir des codes et des directives uniformes pour l'inspection des viandes. De même, il

faudra établir de la documentation technique afin de donner à la population des indications sur la manutention et la conservation des aliments d'origine animale, la protection contre la propagation des zoonoses, et d'autres aspects sanitaires concernant la manipulation des animaux.

13.11 Maladies transmises par voie sexuelle

But

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, la plupart des pays aient réduit la morbidité due aux maladies transmises par voie sexuelle en assurant des soins précoces et appropriés à 70 % des malades justiciables d'un traitement et en créant un environnement humain moins propice à la transmission de ces maladies.

Approches

Vu l'importance du comportement social dans la propagation des maladies transmises par voie sexuelle, il faudra tenir compte, lors de l'établissement des mesures préventives pour les groupes à haut risque, du mode de vie de ces groupes ainsi que des facteurs psycho-sociaux et comportementaux et des attitudes à l'égard de ces maladies et de leurs complications. L'établissement d'une technologie de prévention sera facilité par une collaboration étroite avec les organisations bénévoles et non gouvernementales, en particulier l'Union internationale contre le Péril vénérien et les Tréponématoses.

L'un des principaux buts du programme sera d'établir des technologies pratiques et simples pour évaluer les tableaux de la morbidité due aux maladies transmises par voie sexuelle au niveau des soins de santé primaires ainsi que la prévalence relative d'agents étiologiques causant des syndromes pathologiques semblables et facilement identifiables tels que les ulcères des organes génitaux, l'urétrite et la vaginite, afin d'élaborer à l'intention des auxiliaires de santé des critères et des approches simplifiées concernant le traitement des malades dans une zone donnée, utilisables en toutes circonstances; l'OMS encouragera en outre l'amélioration des méthodes épidémiologiques et des techniques de recherche des contacts. Elle donnera des avis sur des protocoles de traitement normalisés d'un bon rapport coût/efficacité et fera appel aux techniques établies pour maintenir le réseau mondial de surveillance de la sensibilité aux antimicrobiens des agents pathogènes responsables des maladies transmises par voie sexuelle. On s'efforcera tout spécialement de combattre l'utilisation impropre des antibiotiques contre les maladies transmises par voie sexuelle dans le cadre général de la politique pharmaceutique nationale.

Les recherches collectives viseront à mettre au point des vaccins (gonococcie, syphilis) et d'autres techniques prophylactiques acceptables sur le plan culturel; les antigènes et anticorps très spécifiques isolés au cours de ces travaux de recherche renforceront le programme de mise au point d'épreuves diagnostiques simplifiées. L'OMS appuiera les recherches des pays sur les facteurs qui favorisent la transmission de ces maladies, leurs complications et la morbidité périnatale.

13.12 Surveillance de l'éradication de la variole

But

Maintien de l'éradication de la variole par la continuation de la surveillance, abandon de la vaccination antivariolique dans le monde entier en 1984 et bilan de la situation en 1985.

Approches

Le maintien de l'éradication de la variole sera réalisé par l'application des 19 recommandations de la Commission mondiale pour la Certification de l'Eradication de la Variole relatives à la politique pour l'ère postéradication, qui ont été approuvées par la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.

Pour s'assurer que la variole a effectivement cessé d'exister en tant que maladie, l'OMS poursuivra l'investigation des cas suspects et le contrôle des stocks de virus variolique dans les laboratoires. Elle veillera en outre à ce que soit conservée une réserve de vaccin de bonne qualité.

L'abandon de la vaccination antivariolique dans le monde entier sera préconisé, sauf pour les chercheurs exposés au risque. On poursuivra les activités de recherche et de surveillance sur le monkeypox humain et sur d'autres infections à orthopoxvirus.

Une publication relatara l'histoire de l'éradication de la variole.

13.13 Autres maladies transmissibles

But

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1987, la plupart des pays aient établi des mécanismes de vigilance mondiale pour d'autres maladies transmissibles afin d'assurer que celles qui paraissent susceptibles de poser un grave problème de santé publique soient immédiatement et convenablement jugulées.

Approches

L'OMS collaborera avec les pays à l'établissement de technologies sanitaires visant à prévenir et à combattre d'autres maladies transmissibles qui sont ou qui deviennent très importantes pour la santé publique, comme la méningite, la peste, la grippe et les maladies virales transmises par des arthropodes, par exemple la dengue et la fièvre jaune.

L'OMS encouragera et appuiera la mise au point de techniques de diagnostic en laboratoire plus simples et plus rapides applicables localement et elle favorisera ensuite la formation à ces techniques ainsi que la fourniture des réactifs nécessaires à des laboratoires régionaux et sous-régionaux. Elle mettra au point les moyens de surveillance épidémiologique et de contrôle continu de ces maladies à tous les niveaux, y compris dans les centres de santé de district et ruraux. L'autoresponsabilité aux niveaux régional et sous-régional permettra aux pays de faire face aux épidémies, par exemple de fièvres hémorragiques virales, de méningite cérébro-spinale et de peste, et aux situations d'urgence provoquées par des accidents dans des laboratoires ou par le transport de spécimens d'agents infectieux.

La composante développement et recherche du programme de l'Organisation s'appuiera sur un réseau mondial de centres collaborateurs qui contribuera au transfert de la technologie. L'expansion du réseau international de centres nationaux pour la grippe permettra l'identification et la caractérisation des souches nouvelles de virus grippal apparaissant dans n'importe quel pays.

Le Règlement sanitaire international sera mis à jour de temps à autre selon les besoins.

13.14 Cécité

But

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989, au moins 60 pays en développement soient dotés de programmes pour prévenir la cécité, rendre la vue aux aveugles guérissables, et assurer aux collectivités actuellement défavorisées des soins ophtalmologiques essentiels et l'accès aux services d'orientation recours.

Approches

Afin d'identifier les besoins sanitaires prioritaires, l'OMS collaborera avec les pays à l'évaluation de la prévalence et des principales causes de la cécité au niveau national. Des technologies appropriées pour la prévention et le traitement de la cécité due à ces causes

principales, telles que le trachome, la xérophtalmie, l'onchocercose et la cataracte, ont été identifiées et seront davantage appliquées au niveau national et à celui de la collectivité. Des recherches seront entreprises en vue de mettre au point et d'adapter des méthodes fondées sur la collectivité pour la prestation des soins oculaires essentiels dans le cadre des soins de santé primaires en faisant appel aux agents communautaires et aux personnels d'autres secteurs. L'OMS aidera les pays à soigner les très nombreux malades dont la cécité est réversible moyennant une intervention appropriée.

Un réseau de centres collaborateurs participera aux recherches sur les soins ophtalmologiques et à l'établissement de programmes pour la formation des personnels de santé à divers échelons. L'OMS s'emploiera à promouvoir l'élaboration et la mise à l'épreuve d'auxiliaires pédagogiques et d'un matériel d'apprentissage sur les soins oculaires à l'intention de ces personnels, ainsi que du matériel éducatif destiné au grand public et portant sur les principales causes de cécité et sur les mesures à prendre pour prévenir et combattre ces maladies.

13.15 Cancer

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale, telle que, d'ici 1989 :

1. la plupart des pays aient établi des mesures de prévention spécifiques des cancers qui sont évitables dans les pays en cause, ce qui conduira à une réduction notable de l'incidence de ces cancers;
2. la plupart des pays aient établi des stratégies appropriées pour combattre leurs principaux cancers, une attention particulière étant accordée au coût et à l'efficacité;
3. pour les cancéreux incurables, la plupart des pays aient institué des programmes qui accentuent la qualité de la vie et la dignité dans la mort.

Approches

L'OMS encouragera les pays à établir des politiques et des programmes nationaux de lutte contre le cancer et à les intégrer dans le système de santé existant; à cette fin, elle diffusera des informations attestées sur la prévention du cancer et les moyens de lutte ainsi que sur l'organisation des services anticancéreux. Ces programmes comporteront des activités visant à réduire la morbidité et la mortalité dues au cancer, à promouvoir des soins de la meilleure qualité possible pour les cancéreux et à stimuler des recherches coordonnées sur le cancer. Pendant la période 1984-1989, la lutte anticancéreuse mettra l'accent sur l'amélioration de la prévention et sur ses possibilités, ce qui conduira à prévenir une proportion aussi

élevée que possible des cancers notoirement évitables, qui représentent le tiers ou les deux tiers du nombre total des cancers. Pour ce faire, les études épidémiologiques et la surveillance insisteront sur les aspects étiologiques. Des études casualisées seront effectuées au sein de la collectivité pour y déterminer l'effet de campagnes comme celles qui sont menées contre l'habitude de fumer et de chiquer du tabac. Il sera fait appel à cet effet aux sciences biomédicales, aux sciences psycho-sociales et aux services d'information. On s'attachera à promouvoir au niveau national les mesures de prévention particulièrement pertinentes et dont la valeur a été scientifiquement confirmée.

L'OMS encouragera l'évaluation des technologies existantes de diagnostic et de traitement du cancer et de réadaptation des malades. Elle coordonnera la recherche et la diffusion de méthodes efficaces de diagnostic précoce et encouragera la mise au point de technologies d'intervention adaptées aux conditions et aux moyens locaux. Elle assurera la collaboration des groupes qui travaillent à la mise au point d'approches thérapeutiques nouvelles et elle recherchera des informations originales sur des associations thérapeutiques réalistes et efficaces susceptibles d'être applicables dans le monde entier. Cette action visera tout spécialement les quatre cinquièmes de la population mondiale qui ne bénéficient pas des thérapeutiques actuelles donnant des taux de guérison acceptables.

L'Organisation favorisera, en y participant, la collecte de données pour élaborer, mettre à l'épreuve et diffuser des directives sur les moyens permettant de soulager la douleur des cancéreux, applicables dans les pays développés et dans les pays en développement.

Le Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC) continuera de s'employer à identifier les facteurs cancérigènes présents dans l'environnement, à définir différents groupes de ces facteurs, et à décrire la situation épidémiologique à travers le monde. Les études sur la cancérogenèse et sur l'épidémiologie des tumeurs feront une place croissante à la cancérogenèse due à des mécanismes endogènes d'origine métabolique ainsi qu'aux facteurs du mode de vie qui interviennent dans le développement du cancer. Le programme diffusera ensuite des informations sur les derniers progrès de la recherche et sur leurs possibilités d'application pratique dans la prévention du cancer et la lutte anticancéreuse.

Le transfert des informations pertinentes, la formation professionnelle et l'éducation du public pour promouvoir la prévention du cancer, son dépistage précoce et d'autres mesures de lutte seront assurés en collaboration étroite avec d'autres institutions internationales et avec des organisations non gouvernementales, en particulier l'Union internationale contre le Cancer (UICC).

13.16 Maladies cardio-vasculaires

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. des méthodes et des stratégies améliorées pour la prévention des maladies cardio-vasculaires et pour la réduction de la prévalence des facteurs de risque au sein de la population aient été identifiées et mises à l'épreuve;
2. la plupart des pays aient évalué l'ampleur des problèmes posés par les maladies cardio-vasculaires au sein de leur population et aient établi en conséquence les priorités en matière d'intervention;
3. au moins deux pays de chaque région exécutent dans le cadre de leurs services de santé des programmes fondés sur les méthodes et stratégies ci-dessus pour démontrer qu'il est possible de prévenir et de combattre les maladies cardio-vasculaires dans des populations entières.

Approches

L'OMS s'emploiera à promouvoir, en y collaborant, des recherches épidémiologiques conduites dans différentes populations pour déterminer l'incidence et la prévalence des maladies cardio-vasculaires. Des recherches sur l'étiologie et la pathogénie des principales maladies cardio-vasculaires comme l'athérosclérose, l'hypertension essentielle, le rhumatisme cardiaque et les cardiomyopathies seront indispensables.

On s'attachera tout spécialement à explorer les précurseurs de ces maladies pendant l'enfance et l'adolescence. Sur la base des résultats, on pourra élaborer des méthodes de "prévention primordiale" et évaluer leur efficacité pour prévenir l'apparition de facteurs de risque chez des populations où les maladies cardio-vasculaires ne revêtent pas encore une importance majeure. L'OMS collaborera avec les pays en vue de prévenir le développement des habitudes qui entraînent un risque comme l'usage du tabac et une mauvaise alimentation. Les méthodes visant à favoriser les modifications du comportement propices à un mode de vie plus sain seront d'abord élaborées à l'intention des groupes d'âge les plus jeunes.

L'OMS aidera les pays à établir des méthodes novatrices fondées sur la collectivité pour des programmes intégrés de prévention et de lutte contre les maladies cardio-vasculaires applicables au sein des services de santé et qui soient adaptés et essayés sur le terrain dans différents contextes afin de démontrer aux Etats Membres la faisabilité et la pertinence de tels programmes.

En collaboration avec des organisations non gouvernementales, l'OMS établira une classification et une normalisation de la nomenclature, des critères de diagnostic et une méthodologie pour les principales maladies cardio-vasculaires, et elle s'emploiera à en promouvoir l'utilisation sur le plan international.

13.17 Autres maladies non transmissibles

Buts

Les activités de ce programme viseront à favoriser une action nationale et internationale telle que, d'ici 1989 :

1. par le renforcement des mesures de prévention et de lutte orientées vers la collectivité, la plupart des pays aient notablement réduit le fardeau socio-économique que représentent les maladies non transmissibles d'importance majeure pour la santé publique, comme le diabète sucré ou les maladies respiratoires et rhumatismales chroniques;
2. dans au moins deux pays par région, on ait établi des programmes pour étudier les possibilités de prévention des maladies héréditaires les plus courantes et de lutte contre ces maladies.

Approches

L'élaboration d'une méthodologie applicable à un programme de lutte contre l'ensemble des maladies non transmissibles commencera par l'évaluation de la technologie existante ou nouvelle avec le concours d'organisations non gouvernementales compétentes; ce faisant, on aura soin de ne recommander que les méthodes ayant une valeur bien établie et un bon rapport coût/avantages. Cela conduira à établir des programmes visant à prévenir et à combattre au niveau de la collectivité le diabète sucré, les maladies respiratoires, rhumatismales, rénales et hépatiques chroniques, et les maladies héréditaires les plus courantes, de telle sorte que les pays participants puissent choisir une de ces maladies en fonction de la situation épidémiologique et des priorités nationales et s'en servir comme modèle pour poursuivre l'élaboration d'un programme complet. Des méthodes seront élaborées et mises à l'épreuve en vue de combattre simultanément un certain nombre de maladies non transmissibles par la modification des modes de vie.

L'OMS aidera les stagiaires, à leur retour dans leurs établissements nationaux, à élaborer et à exécuter leurs programmes de recherche en leur fournissant des avis, des informations techniques et des réactifs. Elle continuera de promouvoir et de coordonner les travaux sur la normalisation des critères servant au diagnostic, à la nomenclature et à la classification des maladies mentionnées plus haut.

D. APPUI AUX PROGRAMMES

A la base de toutes les activités entreprises par l'Organisation pour atteindre les objectifs opérationnels de ce programme général de travail figure l'appui aux programmes, essentiellement dans les domaines de l'information et de l'administration générale.

14. APPUI AU PLAN DE L'INFORMATION SANITAIRE

Les publications, les documents et toute la littérature sur la santé et sur des sujets connexes, qu'ils émanent de l'OMS ou d'autres organisations à travers le monde, jouent un rôle de soutien primordial dans l'édification de l'infrastructure des systèmes de santé nationaux et dans la diffusion d'informations sur les faits les plus récents et les plus valables dans le domaine de la science et des techniques. Or, beaucoup des pays qui ont particulièrement besoin d'avoir accès d'une manière sélective à cette mine de connaissances et d'expérience ne disposent pour cela que de moyens limités. Il est donc nécessaire que l'OMS s'emploie, directement ou par un effort de promotion, à combler les lacunes qui existent à cet égard et à maintenir la circulation d'informations valables et correspondant aux besoins nationaux.

Objectif

Faire en sorte que les Etats Membres disposent d'informations valables d'ordre scientifique, technique, gestionnaire ou autre en rapport avec la santé, sous une forme imprimée ou sous d'autres formes, émanant ou non de l'Organisation, et touchant plus particulièrement l'instauration de la santé pour tous en l'an 2000.

Approches

Par le biais surtout de consultations avec les institutions et les individus, l'OMS centralisera les informations valables et les distribuera aux ministères de la santé, à d'autres ministères et organismes pertinents, ainsi qu'aux institutions et personnes intéressées, à l'intérieur et à l'extérieur du secteur de la santé. Les informations porteront sur la mise en place d'infrastructures sanitaires et sur le processus gestionnaire corrélatif, ainsi que sur la recherche sur les systèmes de santé, la prestation des soins de santé primaires avec le concours des autres éléments du système, et le choix et la mise au point de technologies sanitaires appropriées. Au cours de la période d'exécution du septième programme général de travail, on prêter une attention particulière aux informations sur le contrôle social des systèmes de santé, à la science et à la technologie de la santé, notamment pour ce qui est de la participation de la collectivité au développement sanitaire, et à l'action intersectorielle pour la santé. Les données seront fournies sous forme de textes et de statistiques.

Pour assurer que soient disponibles des informations valables concernant la santé, qu'elles émanent ou non de l'OMS, celle-ci aidera les pays à formuler des politiques et à dresser des plans, comprenant notamment des estimations des catégories et des effectifs de personnel, pour l'établissement de services nationaux de documentation sur la santé faisant partie intégrante de l'infrastructure du système de santé; elle encouragera la mise en commun des ouvrages de référence par la création de réseaux nationaux de bibliothèques des sciences de la santé, et elle favorisera la coopération entre les réseaux nationaux aux niveaux inter-pays, régional et mondial. En toutes circonstances, on gardera présente à l'esprit la nécessité d'accélérer les communications et les échanges de documentation.

15. SERVICES D'APPUI

Le fonctionnement quotidien de l'Organisation dépend d'une large gamme de services administratifs, allant du recrutement et de la gestion du personnel à l'achat de fournitures et de matériel. Les services dans ce secteur doivent donc être prompts et efficaces.

Objectif

Fournir un appui et des services administratifs efficaces, efficaces et souples à tous les échelons de l'Organisation.

Approches

La pierre angulaire de la politique du personnel de l'Organisation est le recrutement d'un personnel du plus haut niveau de compétence, d'intégrité et d'efficacité, compte dûment tenu de la répartition géographique, de la nécessité d'accroître le nombre des agents de sexe féminin, surtout dans les classes professionnelles, du développement futur du rôle des nationaux dans l'exécution des programmes concertés mis en oeuvre par l'OMS dans leur pays, et de la nécessité de disposer de généralistes de la santé possédant une bonne expérience de la politique et de la gestion sanitaires ainsi que de l'approche intersectorielle du développement sanitaire. Les politiques en matière de personnel seront donc adaptées aux buts généraux et à moyen terme de l'Organisation et les critères concernant le développement, l'affectation, l'utilisation et l'évaluation des personnels seront établis en conséquence.

Le programme visera à ce que les installations et autres services d'appui soient disponibles dans les délais voulus et dans des conditions économiques pour permettre à l'Organisation d'exécuter son programme.

On veillera par ailleurs à ce que l'administration des crédits inscrits au budget ordinaire et des fonds extrabudgétaires se fasse en temps opportun et avec efficience et en conformité avec les règlements et résolutions applicables.

La fourniture de produits et d'équipements organisée ou facilitée par l'OMS est souvent essentielle pour la bonne marche de nombreux programmes. Les facteurs fondamentaux sont les suivants : livraison en temps opportun, modicité du coût, fiabilité et standardisation. Le respect de ces conditions sera facilité par l'établissement de listes de base, de spécifications standard adaptées le cas échéant à des besoins particuliers, de mécanismes de contrôle des prix et des coûts, et de calendriers pour la fabrication, l'achat et la commercialisation. La promotion de la fabrication sur place et de la coopération inter-pays doit aussi être prise en considération dans l'établissement d'un service de fournitures de la meilleure qualité possible.

CHAPITRE 8 : MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

La mise en oeuvre du septième programme général de travail suivra de très près le processus gestionnaire défini pour le développement du programme de l'OMS.¹ Des programmes à moyen terme seront établis simultanément pour tous les programmes² afin d'assurer qu'ils soient articulés d'une manière adéquate. Ces programmes à moyen terme constitueront ensuite la base des budgets programmes biennaux. La mise en oeuvre s'effectuera en collaboration étroite avec les Etats Membres aux niveaux national, régional et mondial. Le programme fera l'objet d'un contrôle et d'une évaluation continus. Un soutien informationnel sera fourni à chaque stade du processus ci-dessus.

En conséquence, des programmes à moyen terme pour la période 1984-1989 comportant les activités nécessaires pour atteindre les objectifs et les buts et pour se conformer aux approches exposées pour le septième programme général de travail seront établis dès que ce dernier aura été approuvé par la Trente-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Ces programmes seront élaborés par chaque Région et, de concert avec les activités prévues au niveau mondial, ils constitueront les programmes mondiaux à moyen terme. C'est sur la base de ces programmes à moyen terme que seront élaborés les trois budgets programmes correspondant à la période d'exécution du septième programme général de travail, lesquels exposeront dans le détail les activités des programmes à moyen terme pour une période de deux ans.

On utilisera les résultats de la surveillance et de l'évaluation permanentes de la mise en oeuvre des programmes à moyen terme et des budgets programmes pour assurer la pertinence et la validité continues du programme général de travail au regard de l'application de la Stratégie et pour affiner ou modifier les programmes selon les besoins. A cette fin, des consultations permanentes auront lieu avec les gouvernements. Une attention particulière sera accordée à la programmation et à la budgétisation des ressources de l'OMS dans les pays à l'appui des stratégies nationales de la santé pour tous.

¹ Un exposé concis décrivant le processus gestionnaire pour le développement du programme de l'OMS est en préparation.

² Selon les directives pour la programmation à moyen terme de l'OMS, actuellement en cours de révision.

CHAPITRE 9 : SURVEILLANCE ET EVALUATION

L'Organisation suivra systématiquement les progrès réalisés dans l'application des mesures inscrites au septième programme général de travail. Elle évaluera l'efficacité avec laquelle ces mesures sont exécutées, ainsi que leur influence sur l'amélioration de la santé dans le monde et le développement socio-économique.

Du fait que le septième programme général de travail représente la réponse de l'OMS face aux besoins de ses Etats Membres en ce qui concerne l'application de leur stratégie de la santé pour tous, la surveillance et l'évaluation du septième programme général de travail seront étroitement liées à la surveillance et à l'évaluation de ces stratégies.

Le processus et les mécanismes de surveillance de ces stratégies sont esquissés dans la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.¹ Ainsi, des méthodes appropriées de surveillance et d'évaluation seront établies par les pays dans le cadre de leur processus gestionnaire pour le développement sanitaire national. Pour faciliter l'application du processus d'évaluation, les Etats Membres pourront s'inspirer des principes directeurs pour l'évaluation des programmes de santé.² A l'OMS, on utilisera les directives provisoires pour l'évaluation des programmes de santé.³

On se servira au niveau mondial des indicateurs qui sont d'abord utiles au niveau national; un certain nombre d'indicateurs remplissant cette condition ont été choisis sur la base des stratégies nationales et régionales.⁴ Les Régions et les pays ajouteront le cas échéant des indicateurs additionnels, compte tenu des conditions qui leur sont propres.

La surveillance continue consistera à suivre systématiquement au cours de leur exécution les activités décrites dans le programme à moyen terme et dans le budget programme, afin de s'assurer que les opérations se déroulent selon les plans, conformément au calendrier et d'une manière intégrée.

¹ Document A34/5, Stratégie mondiale en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000 (Section VII).

² Principes directeurs pour l'évaluation des programmes de santé dans le cadre du processus gestionnaire pour le développement sanitaire national. Sera publié sous peu dans la Collection Santé pour tous.

³ Document HPC/DPE/78.1 Directives provisoires pour l'évaluation des programmes de santé (en cours de révision).

⁴ Document EB67/13 Add.1 Elaboration d'indicateurs pour la surveillance continue des progrès réalisés dans la voie de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

Un processus continu d'évaluation aura lieu simultanément pour déterminer de quelle façon les programmes à moyen terme de l'Organisation reflètent bien le septième programme général de travail, pour vérifier la manière dont les budgets programmes biennaux donnent effet à ces programmes à moyen terme, et pour observer si les activités sont exécutées avec efficience et produisent l'effet désiré. Ce processus d'évaluation devrait avoir pour résultat d'indiquer dans quelle mesure les objectifs et les buts du septième programme général de travail sont atteints dans les programmes à moyen terme et dans les budgets programmes et quelles conclusions peuvent en être tirées pour l'actualisation ou la révision des programmes et la modification des approches et des activités en cas de besoin.

Au niveau international, les mécanismes de l'OMS seront utilisés pour faire le point de la situation et pour évaluer l'efficacité de la Stratégie. Des rapports de situation et d'évaluation portant sur différentes composantes du septième programme général de travail seront présentés chaque année aux comités régionaux, au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé. C'est sur la base des résultats de ce processus continu d'évaluation que l'on pourra apprécier le rôle du septième programme général de travail à l'appui de la Stratégie de la santé pour tous.

L'examen biennal des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la Stratégie de la santé pour tous, qui sera effectué par les comités régionaux, par le Conseil exécutif et par l'Assemblée mondiale de la Santé, comportera une analyse des progrès réalisés par l'OMS à l'appui de cette Stratégie, c'est-à-dire dans l'exécution du septième programme général de travail. Les six évaluations annuelles de l'efficacité de la Stratégie comporteront aussi une appréciation de la manière dont l'OMS y aura contribué par la mise en oeuvre du septième programme général de travail.

CHAPITRE 10 : CONCLUSION

Le succès d'un programme de travail quel qu'il soit dépend de l'utilisation qu'en font les Etats Membres; le septième programme général de travail n'échappe pas à cette règle. Ses buts opérationnels sont ambitieux, ce qui contraste avec le tableau plutôt sombre de la situation sanitaire mondiale qui sert de toile de fond au programme. Pourtant, les moyens prévus pour atteindre ces buts sont éminemment pratiques; certes, leur nombre et leur diversité risquent de conduire à un fractionnement des efforts. L'élément central du programme, qui vise précisément à concentrer les efforts, est cet accent mis sur l'édification progressive d'une infrastructure des systèmes de santé capable d'assurer des technologies sanitaires adaptées aux besoins des pays. Toutefois, ces besoins sont très divers et des activités multiples sont nécessaires pour en tenir compte dans leur totalité. Pour être utiles, ces activités devront être soigneusement sélectionnées par les Etats Membres, car c'est à eux qu'il appartiendra en dernière analyse de construire l'infrastructure sanitaire nécessaire à l'exécution des programmes dont leur population a besoin. L'OMS ne ménagera aucun effort pour assurer la mise en oeuvre des programmes d'une manière coordonnée, mais il sera essentiel d'en obtenir l'intégration satisfaisante au niveau des pays. L'Organisation doit aider ses Etats Membres à réaliser cette intégration. C'est en cela que réside le pragmatisme du programme général de travail, dont le dessein est de parvenir à l'objectif mondial de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Lorsque les buts du programme seront atteints, le monde aura fait un grand pas dans la direction de cet objectif universel. Malgré l'immensité des tâches à accomplir, il est permis d'envisager le résultat avec optimisme dès lors qu'un dessein aussi élevé est systématiquement poursuivi avec pragmatisme.

LISTE ORDONNEE DES PROGRAMMES
POUR LA PERIODE D'EXECUTION DU SEPTIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL

A. DIRECTION, COORDINATION ET GESTION

1. Organes directeurs

- 1.1 Assemblée mondiale de la Santé
- 1.2 Conseil exécutif
- 1.3 Comités régionaux

2. Développement et direction d'ensemble des programmes de l'OMS

- 2.1 Direction générale¹
- 2.2 Programme du Directeur général et des Directeurs régionaux pour le Développement
- 2.3 Développement d'ensemble des programmes²
- 2.4 Coordination extérieure pour le développement sanitaire et social³

B. INFRASTRUCTURE DES SYSTEMES DE SANTE

3. Développement des systèmes de santé

- 3.1 Analyse de la situation sanitaire et de ses tendances
- 3.2 Processus gestionnaire pour le développement sanitaire national
- 3.3 Recherche sur les systèmes de santé
- 3.4 Législation sanitaire

4. Organisation de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires

5. Personnels de santé

6. Information du public et éducation pour la santé

¹ Comprend le Bureau du Directeur général, les bureaux des Directeurs régionaux, les bureaux des Sous-Directeurs généraux ainsi que le secrétariat du Comité du Siège pour le Programme, la Division juridique et la Vérification intérieure des Comptes.

² Comprend les Directeurs de la gestion des programmes dans les bureaux régionaux, le processus gestionnaire pour le développement du programme de l'OMS, le système d'information de l'OMS, et le développement et la formation continue du personnel.

³ Comprend la collaboration avec les institutions du système des Nations Unies et avec d'autres organisations, les programmes multilatéraux et bilatéraux et les opérations de secours d'urgence.

- 13.3 Paludisme
- 13.4 Maladies parasitaires
- 13.5 Recherche sur les maladies tropicales
- 13.6 Maladies diarrhéiques
- 13.7 Infections aiguës des voies respiratoires
- 13.8 Tuberculose
- 13.9 Lèpre
- 13.10 Zoonoses
- 13.11 Maladies transmises par voie sexuelle
- 13.12 Surveillance de l'éradication de la variole
- 13.13 Autres maladies transmissibles
- 13.14 Cécité
- 13.15 Cancer
- 13.16 Maladies cardio-vasculaires
- 13.17 Autres maladies non transmissibles

D. APPUI AUX PROGRAMMES

- 14. Appui au plan de l'information sanitaire¹
- 15. Services d'appui
 - 15.1 Personnel
 - 15.2 Administration et services généraux
 - 15.3 Budget et finances
 - 15.4 Matériel et fournitures destinés aux Etats Membres

¹ L'appui au plan de l'information sanitaire englobe les publications et documents de l'OMS et les services de littérature consacrée à la santé.

C. SCIENCE ET TECHNOLOGIE DE LA SANTE

7. Promotion et développement de la recherche
8. Protection et promotion de la santé en général
 - 8.1 Nutrition
 - 8.2 Santé bucco-dentaire
 - 8.3 Prévention des accidents
9. Protection et promotion de la santé de groupes de population particuliers
 - 9.1 Santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale
 - 9.2 Recherche en reproduction humaine
 - 9.3 Santé des travailleurs
 - 9.4 Santé des personnes âgées
10. Protection et promotion de la santé mentale
 - 10.1 Aspects psycho-sociaux de la promotion de la santé et du développement de l'homme
 - 10.2 Mesures de prévention et de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues
 - 10.3 Prévention et traitement des troubles mentaux et neurologiques
11. Promotion de la salubrité de l'environnement
 - 11.1 Approvisionnement public en eau et assainissement
 - 11.2 Hygiène du milieu dans l'aménagement rural et urbain et l'habitat
 - 11.3 Lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement
 - 11.4 Sécurité des produits alimentaires
12. Technologie diagnostique, thérapeutique et de réadaptation
 - 12.1 Technologie clinique, biologique et radiologique pour les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires
 - 12.2 Médicaments essentiels et vaccins
 - 12.3 Qualité, sécurité et efficacité des médicaments et des vaccins
 - 12.4 Médecine traditionnelle
 - 12.5 Réadaptation
13. Lutte contre la maladie
 - 13.1 Vaccination
 - 13.2 Lutte contre les vecteurs de maladies



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

DGO/81.2 Rev.1 Corr.1

23 juillet 1981

DOCUMENTATION POUR LA PREPARATION
DU SEPTIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL
(1984-1989 inclusivement)

CHAPITRE 5 REVISE

(se substitue aux pages 25-35 du document DGO/81.2 Rev.1)

A la suite de nouvelles réflexions du Directeur général, le chapitre 5 a été révisé de manière à exprimer avec davantage de force le rôle souverain des Etats Membres dans l'action de l'Organisation, la coopération technique entre les pays facilitée et appuyée par l'OMS, et, compte tenu de ces facteurs, la mission et le rôle exceptionnels de l'OMS, particulièrement au niveau des pays. En outre, on a davantage mis l'accent sur l'importance primordiale qu'il convient d'accorder à la mise en place et au fonctionnement d'infrastructures sanitaires reposant sur les soins de santé primaires.

CHAPITRE 5 : CANEVAS DU PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL

5.1 Principes directeurs du programme

Compte tenu de la situation sanitaire mondiale, considérée dans le contexte de la situation socio-économique du monde telle qu'elle est décrite plus haut, le septième programme général de travail pour une période déterminée consistera en l'appui que l'OMS peut fournir aux stratégies de la santé pour tous pendant la période 1984-1989 inclusivement. Les programmes de l'OMS seront orientés pendant cette période vers des objectifs et des tâches nettement délimités et ils engloberont les principaux domaines d'activité dont on sait qu'ils jouent un rôle essentiel dans ces stratégies. Ces programmes seront suffisamment souples pour faire concorder les priorités mondiales avec les caractéristiques régionales et les besoins des divers pays et pour tenir compte de toute évolution des priorités qui pourrait survenir au cours de la période considérée. La nécessité de collaborer à tous les efforts nationaux ou internationaux entrepris par ailleurs dans le domaine de la santé et du développement socio-économique y sera également prise en considération. Il s'agira dans ces programmes d'amalgamer les activités dans les pays, inter-pays, régionales, interrégionales et mondiales en tirant parti de la position et du rôle insignes de l'OMS dans le développement de la santé dans le monde, ainsi que de ses possibilités sur les plans réglementaire, financier et autres.

Les divers programmes, activités, services et fonctions dont l'Organisation se chargera dans le cadre du septième programme général de travail pour une période déterminée devront donc se conformer aux principes suivants :

- 1) ils doivent correspondre aux principales fonctions de l'Organisation telles qu'elles sont définies à l'article 2 de sa Constitution et par la Vingt-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA23.39 et la Trente-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans sa résolution WHA33.17;
- 2) ils doivent s'inspirer des principes énoncés dans la Déclaration d'Alma-Ata et dans le rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en 1978;
- 3) ils doivent répondre à certains critères quant à la qualité de la planification et de la gestion, tels qu'ils ont été définis par des décisions antérieures du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, et tels qu'ils ressortent de l'expérience croissante acquise par l'Organisation, plus précisément en ce qui concerne les principes sur lesquels se fonde le choix des zones de programme où l'OMS devrait intervenir, les approches retenues dans le programme pour atteindre les objectifs fixés pour ces zones de programme, le ou les niveaux organiques pour l'exécution des activités ressortissant au programme, et le genre de ressources à utiliser;

4) dans toute la mesure possible et partout où c'est applicable, leurs caractéristiques et leurs objectifs orientés vers les pays doivent être chiffrés afin que les comités régionaux, le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé puissent s'en servir pour évaluer les progrès réalisés. Ils doivent être centrés sur les problèmes ou domaines d'activité auxquels la priorité a été donnée pour la mise en oeuvre des stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000.

5.2 Critères du programme

Aux termes de l'un des principes régissant le programme qui sont énoncés plus haut à la section 5.1, le septième programme général de travail doit répondre à des critères bien déterminés, comme il doit aussi préciser la nature de ces critères. Les critères choisis indiqués ci-après sont destinés à être utilisés par les pays, les comités régionaux, le Conseil exécutif, l'Assemblée mondiale de la Santé et le Secrétariat. Il s'agit des principaux types de critères nécessaires pour parvenir à des décisions d'une manière rationnelle, mais il est entendu qu'ils ne doivent pas obligatoirement être tous appliqués simultanément. Le critère fondamental de la priorité à accorder aux problèmes des pays en développement est mis en relief, le soutien maximum étant fourni aux pays les moins développés et pour répondre aux besoins des catégories économiquement et socialement défavorisées de la population, où qu'elles soient.

i) Critères applicables au choix des zones de programme où l'OMS devrait intervenir

- a) Le problème à résoudre est clairement posé.
- b) Il s'agit d'un problème d'une importance majeure à cause de son incidence, de sa prévalence, de sa distribution et de sa gravité en termes de santé publique, ou à cause de ses effets adverses sur le plan socio-culturel et le plan économique.
- c) Le programme est d'un intérêt social éminent et répond aux besoins recensés dans le cadre des stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous.
- d) Il existe une possibilité démontrée d'avancer vers la solution du problème.
- e) Il existe pour l'OMS de puissantes raisons d'intervenir parce que la zone de programme est mentionnée expressément dans la Constitution ou dans des résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, du Conseil exécutif ou des comités régionaux; l'intervention de l'OMS est clairement mentionnée dans les stratégies nationales, régionales et mondiale de la santé pour tous; elle peut avoir une incidence notable sur la promotion de la santé et l'amélioration de la qualité de la vie; elle favorisera le développement auto-entretenu des programmes à l'échelon national; la solution du problème exige une collaboration au niveau international; le programme

a le potentiel de susciter une action intersectorielle en faveur du développement sanitaire; ou, en tant qu'institution spécialisée du système des Nations Unies, l'OMS est tenue de collaborer avec d'autres institutions de ce système à la solution du problème.

f) La non-intervention de l'OMS aurait des conséquences graves pour la santé.

ii) Critères à appliquer pour déterminer le ou les niveaux organiques pour l'exécution de telle ou telle activité

Ces critères peuvent s'énoncer comme suit :

a) Les activités dans les pays doivent viser à résoudre des problèmes d'importance majeure pour la santé publique dans les pays, en particulier ceux qui concernent les catégories défavorisées de la population, et elles doivent résulter d'un processus rationnel d'identification par les pays de leurs besoins prioritaires selon un processus gestionnaire approprié. Elles doivent donner lieu à l'élaboration et à la réalisation suivie de programmes de santé applicables à l'ensemble du pays.

b) Les activités inter-pays et régionales sont indiquées si des besoins semblables ont été identifiés par plusieurs pays d'une même Région à la suite d'un processus rationnel de programmation; si, en tant qu'effort collectif d'un certain nombre de pays d'une même Région, l'activité est de nature à beaucoup faciliter la réalisation de l'objectif du programme; si des pays, pratiquant la CTPD/CEPD, qu'il s'agisse de pays en développement coopérant entre eux, de pays développés faisant de même, ou de pays développés coopérant avec des pays en développement, ont demandé à l'OMS de faciliter et d'appuyer une telle forme de coopération; si, pour des raisons d'économie, le cadre inter-pays paraît avantageux pour la mise en commun de certaines ressources nationales, par exemple lorsqu'il s'agit de fournir aux pays des services techniques de très haut niveau; si l'activité doit être planifiée, gérée et évaluée à l'échelon régional, ou bien est indispensable à des fins régionales; ou encore si l'activité est un élément régional essentiel d'une activité interrégionale ou mondiale.

c) Les activités interrégionales sont indiquées si des besoins analogues ont été identifiés dans un certain nombre de pays de différentes régions à la suite d'un processus rationnel de programmation; si l'activité consiste à faciliter ou appuyer une coopération technique entre pays de différentes régions et si sa poursuite est de nature à beaucoup faciliter la réalisation des objectifs du programme; si, pour des raisons d'économie, le cadre interrégional paraît avantageux pour la mise en commun de certaines ressources, par exemple lorsqu'il s'agit de fournir aux régions des services consultatifs rares et spécialisés; si l'activité implique une planification, une gestion et une évaluation à l'échelle mondiale; ou encore si l'activité est nécessaire à la coordination mondiale de l'action sanitaire et à la coordination centrale avec les programmes d'autres institutions internationales.

iii) Critères de ressources pour les activités programmatiques

- a) Les activités programmatiques peuvent être mises sur pied et poursuivies de façon satisfaisante par les Etats Membres à un coût qu'ils peuvent assumer.
- b) Les activités programmatiques sont susceptibles d'attirer des ressources extérieures d'origine bilatérale, multilatérale ou non gouvernementale, allant à des stratégies bien définies de la santé pour tous, particulièrement dans les pays en développement, mais également en fonction de ce que l'OMS a besoin pour appuyer de telles stratégies.

5.3 Approches

Dans ce programme général de travail, on entend par "approche" un moyen d'atteindre un objectif, ce moyen étant exprimé en termes généraux. Il existe divers moyens d'atteindre le même objectif et, pour bien faire, il faudrait examiner chacun d'eux séparément, puis en liaison avec d'autres, afin de choisir la combinaison la plus efficace et la moins coûteuse. Certaines approches permettant d'atteindre les objectifs sanitaires se situent en dehors du secteur de la santé; par exemple, la construction de logements ou les travaux d'aménagement qui éliminent les facteurs écologiques responsables de certaines maladies.

Dans le secteur même de la santé, on dispose d'un large éventail d'approches. Compte tenu de son caractère international et de la modicité de ses moyens, l'OMS ne peut avoir recours à toutes ces approches, mais elle s'efforce d'élargir l'arsenal conceptuel et le registre technique et gestionnaire dont elle dispose pour parvenir à ses fins. Elle se trouve dans une situation éminemment favorable pour promouvoir une action politique internationale en faveur de la santé, encourager d'autres secteurs sociaux et économiques à agir, et coordonner la mobilisation et l'utilisation de ressources extérieures au profit de la santé.

Le septième programme général de travail mettra plus particulièrement l'accent sur deux approches de caractère général, à savoir la coordination et la coopération technique. Ces deux approches, indissociables de l'essence même du rôle que sa Constitution confère à l'OMS en matière de santé à l'échelle internationale, ne peuvent en aucun cas être considérées comme étant distinctes. Bien au contraire, l'appui qu'elles peuvent se prêter réciproquement fera partie de chaque programme, comme en témoigne la résolution WHA34.24 sur la signification de l'action de santé internationale que l'OMS mène par l'intermédiaire de la coordination et de la coopération technique. L'utilisation interdépendante de ces deux approches peut se résumer en l'exécution du rôle de coordination consistant à définir collectivement et à défendre la politique sanitaire internationale, et du rôle de coopération technique consistant à oeuvrer avec les pays en vue de l'application de cette politique. C'est au regard de la mission exceptionnelle qui lui est confiée dans la Constitution que l'action internationale menée par l'OMS

prend tout son sens. En effet, l'Organisation a été créée pour être le proche partenaire sanitaire international de chaque Etat Membre - en fait une sorte de prolongement international de chaque secteur sanitaire national - et l'expression collective des aspirations et des activités de tous les Membres en matière de santé. L'OMS se veut à la fois une base neutre permettant aux Etats Membres de prendre des décisions collectives sur les politiques, les doctrines et les programmes de santé, et un instrument qui leur permette de collaborer avec leur Organisation de même qu'entre eux à la mise en pratique de ce qu'ils ont décidé collectivement. C'est dans cette conjugaison d'une coordination des affaires sanitaires à l'échelle mondiale et d'une coopération dans l'utilisation des fruits de cette concertation que réside le caractère exceptionnel du rôle de l'OMS en matière de santé internationale.

Les caractéristiques distinctives de la coordination et de la coopération technique, et les différentes façons dont elles s'épaulent mutuellement, sont illustrées de façon plus détaillée dans les paragraphes qui suivent.

a) Coordination

La première des vingt-deux fonctions constitutionnelles de l'Organisation est "d'agir en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice dans le domaine de la santé des travaux ayant un caractère international". Si la coopération technique de l'OMS est essentiellement un processus d'action dans les deux sens entre l'Organisation et ses Etats Membres, sa fonction coordonnatrice sur le plan de la santé internationale se réalise principalement par l'action collective de ses Etats Membres au sein de l'Assemblée de la Santé, du Conseil et des comités régionaux, avec l'appui du Secrétariat, ainsi que le prescrit la Constitution. Ces structures peuvent compter sur toute une série de mécanismes qui fournissent des services scientifiques, techniques et administratifs, dont l'OMS coordonne la production ou la synthèse à l'échelle planétaire. L'application, par les Etats Membres, des politiques et des principes qu'ils ont adoptés collectivement au sein de l'OMS, illustre bien l'acceptation volontaire du rôle directeur de l'Organisation sur la scène de la santé mondiale. Ce rôle exprime l'autorité directrice et coordonnatrice de l'OMS, fonction qu'elle n'est en mesure d'assumer que grâce à l'action collective de ses Etats Membres.

Coordonner suppose une direction pouvant apporter, au bon moment et au bon endroit, des solutions aux problèmes avec des moyens appropriés en quantité et en qualité.¹ Il entre donc dans les fonctions de coordination de l'OMS d'identifier de par le monde les problèmes de santé qui méritent un rang élevé de priorité et pour la solution desquels une action internationale

¹ OMS, Actes officiels, N° 233, 1976, annexe 7, p. 73.

est nécessaire. Les solutions adéquates comprennent la formulation de politiques sanitaires et internationales socialement appropriées, la définition de principes susceptibles d'une adaptation locale, pour l'interprétation des politiques et la mise au point de stratégies, de plans d'action et de programmes internationaux donnant effet à ces politiques. Elles comportent également la réalisation d'un accord sur les priorités d'exécution. A l'appui de ces tâches, la fonction coordonnatrice de l'OMS comporte la promotion de la recherche et du développement en matière de santé, et la définition des bases scientifiques et techniques des programmes de santé y compris celles d'étalons et de normes. Dans cette perspective, elle recense les buts mondiaux de recherche les plus importants et encourage l'effort collectif des chercheurs les plus qualifiés pour atteindre ces objectifs. C'est dans les pays que se situe principalement le vrai lieu des activités de l'OMS, son action à d'autres niveaux s'accomplissant pour soutenir les efforts des pays. Pour ce qui est du "bon moment", cela suppose une approche à longue vue.

Dans le cadre de sa fonction coordonnatrice, l'Organisation s'efforce de faire concorder les besoins des uns et ressources des autres et de mobiliser, de rationaliser et d'assurer en conséquence le transfert international des ressources. Elle s'emploie également à renforcer les relations avec les organisations internationales non gouvernementales oeuvrant dans le secteur de la santé. En outre, elle collabore au niveau international avec d'autres secteurs, à l'intérieur, et à l'extérieur du système des Nations Unies, en vue du développement sanitaire et socio-économique.

Un aspect important de la fonction coordonnatrice de l'OMS est le transfert, au niveau mondial, d'informations sanitaires valides, l'Organisation étant le terrain neutre qui absorbe, distille, synthétise et diffuse des informations ayant une valeur pratique pour les pays. De la sorte, elle peut fournir au monde une appréciation objective de ce qui est réellement utile au développement de la santé, et elle est en mesure de définir les problèmes de santé qui n'ont pas encore trouvé de réponse satisfaisante. Elle a également un rôle important à jouer en ce qui concerne l'emploi adéquat de cette information. Ce dernier aspect fait partie des fonctions de coopération technique de l'OMS et la complémentarité de ces deux volets du transfert d'informations illustre bien la nature réciproquement bénéfique des deux grandes fonctions de coordination et de coopération technique.

b) Coopération technique

La coopération technique suppose l'action commune entreprise par les Etats Membres qui coopèrent entre eux et avec l'OMS pour atteindre leur but commun, qui est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible, et en particulier l'objectif de la santé pour tous d'ici l'an 2000. Le meilleur moyen pour les Etats Membres d'atteindre ces objectifs est de mettre en oeuvre les politiques et stratégies définies collectivement à l'OMS. La coopération technique se caractérise par une association à part entière des parties coopérantes,

s'agissant des pays en développement comme des pays développés, de l'OMS et, le cas échéant, des autres organisations intergouvernementales bilatérales et multilatérales et organisations non gouvernementales qui participent à la coopération technique, dans le respect du droit souverain de chaque pays d'élaborer son propre système et ses propres services de santé nationaux de la manière qu'il juge la plus rationnelle et la plus conforme à ses besoins; il s'agit aussi de mobiliser et d'exploiter à cette fin toutes les ressources internes aussi bien que bilatérales et autres et, dans ce but, de faire usage du soutien scientifique, technique, humain, matériel, informationnel et autre fourni par l'OMS et les autres partenaires qui participent au développement sanitaire. Les parties coopérantes ont la responsabilité mutuelle d'exécuter les décisions et engagements pris d'un commun accord, d'échanger leurs données d'expérience, d'évaluer les résultats, qu'ils soient positifs ou négatifs, et de diffuser les informations ainsi obtenues pour qu'elles puissent être mises à profit par tous.

Il existe quatre types interdépendants de coopération technique, qui constituent un tout organique. Leurs caractéristiques sont exposées ci-après :

La coopération technique entre l'OMS et ses Etats Membres est une approche en vertu de laquelle les Etats Membres coopèrent avec leur Organisation en se servant d'elle pour définir et réaliser les objectifs de leur politique sanitaire et sociale grâce à des programmes de santé déterminés en fonction de leurs besoins et visant à les faire progresser vers l'auto-responsabilité en matière de développement sanitaire. Le rôle de l'OMS en matière de coopération technique avec ses Etats Membres consiste donc à appuyer le développement sanitaire national qui a été défini dans les pays et par les pays en accord avec les orientations adoptées collectivement à l'OMS.

La coopération technique entre pays en développement (CTPD) désigne la coopération entre deux ou plusieurs pays en développement.¹ Elle vise le développement social et économique et s'inscrit dans l'effort de ces pays vers l'autoresponsabilité individuelle et collective. La Conférence des Nations Unies sur la coopération technique entre pays en développement, qui s'est tenue à Buenos Aires pendant le deuxième semestre de 1978, a estimé que le programme CTPD était un élément vital pour lancer, élaborer, organiser et promouvoir la coopération entre pays en développement afin qu'ils puissent créer, acquérir, adapter, transférer et réunir connaissances et données d'expérience à leur mutuel avantage et parvenir à l'autoresponsabilité nationale et collective qu'exige leur développement social et économique. Dans le domaine de la santé, la CTPD signifie que chaque pays examinera ses propres besoins, fera l'inventaire de ses

¹ Du fait que la coopération technique, et en particulier la CTPD, sont des approches essentielles qui doivent être appliquées dans tous les programmes, elles ne sont pas mentionnées expressément dans chaque programme décrit au chapitre 7, afin d'éviter des répétitions.

ressources et de ses possibilités et, par des discussions et des accords avec les autres pays intéressés, proposera des moyens d'échanger et de transférer certaines ressources se prêtant à des activités de coopération et à des entreprises communes. Il pourra s'agir, par exemple, de production, d'acquisition et de distribution de médicaments essentiels et d'équipements médicaux, de mise au point d'une technologie bon marché pour l'approvisionnement en eau et l'élimination des déchets, de programmes communs de formation pour le développement des personnels de santé, et la recherche concertée. Si le financement des activités de CTPD doit incomber, pour l'essentiel, aux pays eux-mêmes, l'OMS peut cependant prendre à sa charge certains frais nécessaires pour faciliter de telles activités. Dans le domaine de la santé, la CTPD n'implique pas nécessairement la participation de l'OMS. Celle-ci a cependant le devoir de soutenir les efforts de coopération sanitaire des pays et elle le fera chaque fois que l'occasion se présente et que les pays intéressés souhaitent la participation de l'OMS. En fait, le soutien apporté aux efforts de coopération des pays doit constituer la base des activités inter-pays de l'OMS.

Il convient aussi de faire mention de la coopération technique entre pays développés pour laquelle l'OMS demeure un catalyseur actif pour toute une série de problèmes de santé qui intéressent particulièrement ces pays. Cette coopération revêt souvent la forme d'activités inter-pays exécutées sous l'égide de l'OMS à un coût minimal pour elle. L'OMS entretient également des relations techniques avec des groupements géopolitiques de pays développés, tels que le Conseil d'assistance économique mutuelle (CAEM) et la Communauté économique européenne (CEE).

Enfin, un quatrième type de coopération technique dans le domaine de la santé est la coopération technique entre pays développés et pays en développement. Cette coopération est l'un des aspects de l'action sanitaire internationale depuis de nombreuses décennies mais, depuis quelques années, elle revêt une nouvelle forme de coopération trilatérale ou multilatérale pour le développement sanitaire qui est conforme aux principes du nouvel ordre économique international.

L'Organisation continuera à recourir à des approches bien établies, telles que la formulation de normes et de spécifications et l'élaboration, l'adaptation, l'application et le transfert de méthodes et techniques appropriées qui répondent aux préoccupations sociales des pays. A cette fin, elle s'emploiera à largement promouvoir la recherche scientifique, qu'elle soit de caractère biomédical ou psycho-social, et elle s'efforcera d'encourager la collaboration entre les chercheurs des institutions nationales, contribuant ainsi à constituer un potentiel national et des infrastructures nationales de recherche. La technologie utilisée en médecine et en santé publique sera évaluée et des efforts seront faits en vue de parvenir à une technologie pour la santé qui convienne à des pays dont les caractéristiques socio-économiques et épidémiologiques sont différentes.

L'OMS continuera à promouvoir sur le plan international une meilleure compréhension des notions qui président aux stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 et des systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires, et elle offrira en permanence une tribune pour la formulation de nouvelles politiques internationales en matière de développement sanitaire et social. Une approche connexe sera la collaboration avec d'autres organisations et institutions à cet effet, en particulier dans le contexte de la nouvelle Stratégie internationale du Développement pour la troisième Décennie des Nations Unies pour le Développement en vue d'instaurer et de maintenir le Nouvel Ordre économique international. La collaboration avec les organisations non gouvernementales sera élargie et approfondie.

Voici quelques exemples des approches qui pourraient être envisagées au niveau des pays.

Il convient de souligner encore une fois qu'il s'agit fondamentalement d'amener les gouvernements à faire de l'OMS leur partenaire agissant pour les questions de santé en exécutant individuellement les politiques adoptées collectivement à l'OMS. Cela sous-entend en particulier l'utilisation de la stratégie mondiale de la santé pour tous en l'an 2000, émanation des stratégies régionales et nationales qui a été adoptée collectivement à l'Assemblée mondiale de la Santé, afin d'élaborer et de mettre en oeuvre les stratégies nationales en vue de la santé pour tous.

Cela suppose que l'on utilise les ressources de l'OMS pour promouvoir des programmes pertinents s'étendant à l'ensemble du pays et générateurs d'une croissance auto-entretenu, des infrastructures sanitaires reposant sur les soins de santé primaires, une technologie et des solutions de substitution psycho-sociales qui conviennent à la situation du pays concerné, l'action intersectorielle requise et une participation communautaire adéquate à la conception et à la direction du système sanitaire. De cette description, il ressort clairement qu'il faut privilégier la mise au point et le fonctionnement d'activités nationales de développement sanitaire d'où il ressort à l'évidence que "le gouvernement exécute". Toutefois, ledit gouvernement peut très bien souhaiter que l'OMS collabore étroitement à la planification et à la mise en oeuvre de certaines de ces activités, et l'OMS peut même accepter de participer intensément à l'exécution de certaines d'entre elles, pendant leur phase initiale et jusqu'au moment où le personnel national et d'autres moyens nationaux pourront intégralement prendre le relais, à condition que cette collaboration fasse partie intégrante de l'exécution par le gouvernement et ne la sape pas.

Outre l'exécution par le gouvernement de programmes de santé nationaux à la planification ou à l'exécution desquels l'OMS a collaboré, il faut que du personnel national spécialisé dans les questions sanitaires et connexes participe plus largement aux activités de l'OMS aux niveaux régional et mondial, et que l'échange de personnels et d'experts sanitaires nationaux s'effectue sur une plus grande échelle.

La formulation de politiques, de stratégies et de plans d'action sanitaires nationaux est l'une des conditions essentielles de toute action de promotion de la santé. Le soutien méthodologique devra être renforcé dans ce contexte et l'utilisation d'un processus gestionnaire approprié pour le développement sanitaire national et la recherche sur les systèmes de santé correspondante revêt une grande importance à cet égard. Une législation est souvent nécessaire pour donner effet aux stratégies sanitaires nationales.

Pour assurer le succès de ces stratégies, il est capital de promouvoir la participation de la collectivité à l'élaboration et au contrôle de ces programmes ainsi que la délégation des compétences et des pouvoirs aux collectivités, afin de leur permettre d'organiser leurs propres soins de santé primaires ou certains de leurs éléments. L'éducation pour la santé et la diffusion d'informations sanitaires à l'intention du public sont indispensables si l'on veut inciter les gens à se préoccuper davantage de leur propre santé et les milieux politiques à résoudre les problèmes de santé. Or, cette information a souvent un caractère inexact et sensationnel. L'OMS devrait aider davantage les ministères de la santé à fournir aux grands moyens d'information des renseignements sur la santé qui soient à la fois exacts et motivants.

Non moins importante est la promotion d'une action intersectorielle grâce à la coopération entre les ministères de la santé ou autorités analogues et d'autres ministères intéressés, par exemple en constituant des conseils nationaux de la santé plurisectoriels ou des comités interministériels, en organisant une collaboration entre les ministères de la santé et les autres ministères et secteurs compétents. L'OMS s'attachera tout particulièrement à collaborer avec les pays pour mettre au point des mesures de promotion de la santé dans d'autres secteurs : politique, social, économique, culturel ou éducatif. On aura recours au maximum aux personnels et aux institutions du secteur de la santé et des autres secteurs.

L'octroi de bourses d'études et d'une aide aux cours et établissements de formation a toujours un rôle important à jouer dans la formation des personnels de santé nationaux. Pour être efficace, il doit s'inscrire dans des plans nationaux cohérents de développement des personnels de santé qui soient fondés sur les besoins des services de santé. La fonction de consultation externe a changé de nature à mesure que l'assistance technique cédait la place à la coopération technique. Chaque fois qu'une consultation externe est nécessaire, elle devrait revêtir la forme d'une étude entreprise de concert avec l'administration ou l'institution sanitaire nationale intéressée et utilisant des informations valides produites par l'OMS ou adoptées collectivement à l'OMS.

Les autorités sanitaires nationales, les institutions et les spécialistes scientifiques seront largement consultés afin de recenser les besoins en matière de recherche et seront sélectivement invités à collaborer à la poursuite des travaux correspondants. Etant donné qu'il

importe de réduire le décalage qui se produit entre les découvertes scientifiques ou techniques et leur application pratique, l'OMS veillera tout particulièrement à ce que les informations qu'elle a recueillies au sujet des progrès scientifiques et techniques soient largement diffusées dans les pays en vue d'une application éventuelle.

L'importance d'une collaboration avec d'autres organisations et institutions au niveau des pays aussi bien qu'aux échelons régional et central s'impose de plus en plus. Une telle collaboration à l'échelon local devrait permettre de mieux canaliser l'attention et les ressources de ces organisations vers des programmes de santé prioritaires à l'échelle nationale. La canalisation d'autres ressources vers les activités prioritaires nationales, régionales et mondiales décelées dans le cadre des stratégies de la santé pour tous d'ici l'an 2000 peut être l'une des approches les plus efficaces de l'Organisation pendant la période d'exécution du septième programme général de travail puisqu'il est admis que la plupart des pays en développement éprouveront des difficultés à financer sur leurs ressources propres les programmes et plans d'action émanant de leurs stratégies.

5.4 Liste ordonnée des programmes

Le programme général de travail offre un canevas de construction du programme global de l'Organisation qui est constitué d'un certain nombre de programmes spécifiques consistant chacun en un ensemble structuré d'activités orientées vers la réalisation d'objectifs déterminés. Il est possible de grouper les activités en ensembles plus restreints ou plus vastes et de qualifier de "programme" n'importe lequel de ces ensembles. Il reste à définir la "taille optimale" d'un programme de telle sorte qu'il soit suffisamment puissant pour avoir un effet, sans cependant l'être trop pour demeurer maniable. Cette définition est arbitraire. Si besoin est, des programmes analogues peuvent être groupés sous des rubriques ayant une portée plus vaste. En outre, la totalité des programmes articulés conformément à la description qui précède s'appelle une "liste ordonnée des programmes". Les principaux programmes du septième programme général de travail ont été classés de cette façon. Une telle liste sera utilisée non seulement pour le programme général de travail, mais aussi par la suite pour tous les éléments du processus gestionnaire OMS : programmes à moyen terme, budgets programmes, contrôle financier, évaluation et soutien informationnel, ainsi qu'à certaines fins administratives.

Bien qu'on ne puisse imposer aux pays aucun modèle universel de système de santé, la liste ordonnée des programmes adoptée pour le septième programme général de travail reflète un modèle généralisé de soutien des systèmes de santé nationaux, structuré de manière à faciliter la mise en place et le fonctionnement de systèmes de santé reposant sur les soins de santé primaires, dans le droit fil du rapport d'Alma-Ata et de la stratégie mondiale de la santé pour

tous d'ici l'an 2000. En outre, le modèle comporte des programmes propres à la gestion de l'OMS. La liste ordonnée comprend quatre grandes catégories articulées entre elles :

- direction, coordination et gestion,
- infrastructure des systèmes de santé,
- science et technologie de la santé,
- appui aux programmes.

Une étroite interaction s'opérera entre ces programmes, si besoin est, en vue d'aider les pays à se doter de systèmes de santé complets reposant sur les soins de santé primaires.

Ces catégories de programmes auront essentiellement les fonctions suivantes.

Direction, coordination et gestion : dans cette catégorie se rangeront la formulation de la politique de l'OMS et la promotion de cette politique auprès des Etats Membres et des grandes instances internationales de caractère politique, social et économique, ainsi que le développement, la coordination et la gestion du programme général de l'Organisation.

Infrastructure des systèmes de santé : il s'agira ici de l'instauration de systèmes de santé complets fondés sur les soins de santé primaires et les réformes politiques et sociales correspondantes, avec un haut degré de participation de la collectivité. Cette fonction portera sur :

- la création, le renforcement progressif, l'organisation et la gestion opérationnelle de l'infrastructure des systèmes de santé, y compris le personnel nécessaire, grâce à l'application systématique d'un processus gestionnaire bien défini et à des travaux de recherche connexes sur les systèmes de santé, et sur la base des informations les plus valables dont on dispose;
- l'exécution de programmes bien définis entrepris à l'échelle d'un pays;
- l'assimilation et l'application des technologies appropriées qui font partie de ces programmes; et
- le contrôle social du système de santé et de la technologie dont il se sert.

Puisque les principes permettant de mettre sur pied des systèmes de santé reposant sur les soins de santé primaires ont été clairement explicités dans le rapport d'Alma-Ata et la stratégie mondiale de la santé pour tous, on s'attachera désormais avant tout, dans le septième programme général de travail, à appuyer le renforcement des infrastructures de ces

systèmes nationaux de santé à défaut de quoi les stratégies nationales de la santé pour tous demeureront lettre morte. Ceux qui s'occupent d'autres programmes ne devront donc jamais perdre de vue la possibilité technique, sociale et économique de les faire exécuter par l'intermédiaire de l'infrastructure sanitaire. Ils devront le faire en étroite consultation avec les responsables des programmes d'infrastructure sanitaire car celle-ci ne peut se borner à être un simple réceptacle passif de programmes de santé et de technologies utilisées pour ceux-ci. D'ailleurs, en dernière analyse, c'est à l'infrastructure qu'il appartiendra d'exécuter ces programmes et d'appliquer les technologies. Aussi faut-il l'impliquer activement dans la préparation de programmes d'ampleur nationale et leur confier l'initiative de fondre les différents programmes en un système unifié. Les programmes de l'OMS s'attacheront essentiellement à favoriser et à appuyer le processus.

Science et technologie de la santé : c'est l'association de méthodes, de techniques et de matériels, ainsi que des recherches nécessaires à les faire progresser, qui constitue le contenu même d'un système de santé. Les programmes de science et de technologie de la santé porteront sur :

- le recensement des technologies qui sont suffisamment appropriées pour être intégrées dans l'infrastructure du système de santé;
- les recherches nécessaires pour adapter ou développer les technologies qui ne sont pas encore suffisamment appropriées pour être appliquées;
- le transfert de technologies appropriées;
- la recherche de substituts psycho-sociaux aux technologies; et
- les aspects connexes du contrôle social de la science et de la technologie de la santé.

Ces programmes comporteront donc à un haut degré des travaux de recherche scientifique très divers visant à vérifier, à engendrer et à appliquer des connaissances et ils comprendront le recensement et la définition de normes et de spécifications. Du fait que l'identification, l'élaboration, le transfert et l'application d'une technologie appropriée feront partie intégrante de chaque programme, il n'y aura pas de programme distinct de "Technologie appropriée pour la santé".

Appui aux programmes : il s'agira du soutien apporté aux programmes sur les plans matériel et financier ainsi que sur les plans de l'information, de l'organisation et de l'administration.

La liste ordonnée des programmes, qui indique dans quel ordre les programmes seront présentés dans le budget programme, est jointe en annexe.