



Quatrième réunion du Conseil consultatif régional  
pour le développement sanitaire

Copenhague, 24-26 avril 1984



ICP/EXM 001/m01/5a  
5392L  
2 avril 1984  
ORIGINAL : ANGLAIS

LISTE DES BUTS.

Chapitre 2 : LA SANTÉ POUR TOUS EN EUROPE D'ICI L'AN 2000

2.1 Potentiel de santé

But 1 *D'ICI L'AN 2000, LES POPULATIONS DEVRAIENT ÊTRE MIEUX EN MESURE DE DÉVELOPPER ET D'UTILISER LEUR POTENTIEL DE SANTÉ POUR MENER DES VIES SOCIALEMENT ET ÉCONOMIQUEMENT SATISFAISANTES.*

2.1.1 Meilleures possibilités pour les personnes atteintes d'une incapacité

But 2 *D'ICI L'AN 2000, LES PERSONNES ATTEINTES D'UNE INCAPACITÉ BÉNÉFICIERONT DES POSSIBILITÉS PHYSIQUES, SOCIALES ET ÉCONOMIQUES D'UTILISER PLEINEMENT LEURS CAPACITÉS POUR MENER UNE VIE SOCIALEMENT ET ÉCONOMIQUEMENT PRODUCTIVE.*

2.2 Inégalités en matière de santé

But 3 *D'ICI L'AN 2000, L'ÉCART ACTUEL EN MATIÈRE D'ÉTAT SANITAIRE ENTRE PAYS ET ENTRE GROUPES À L'INTÉRIEUR DES PAYS DEVAIT ÊTRE RÉDUIT D'AU MOINS 25%.*

2.3 Maladies et incapacités

But 4 *D'ICI L'AN 2000, LE NOMBRE MOYEN D'ANNÉES PENDANT LESQUELLES LES POPULATIONS VIVENT SANS MALADIE OU INCAPACITÉ MAJEURES DEVAIT ÊTRE ACCRÙ D'AU MOINS 10%.*

2.3.1 Élimination de certaines maladies

But 5 *D'ICI L'AN 2000, LES CAS INDIGÈNES DE ROUGEOLE, LA POLIOMYÉLITE, LE TÉTANOS DU NOUVEAU-NÉ, LA RUBEOLE CONGÉNITALE, LA DIPHTÉRIE, LA SYPHILIS CONGÉNITALE, OU LES CAS INDIGÈNES DE PALUDISME DEVRAIENT AVOIR DISPARU DE LA RÉGION.*

2.4 Causes de mort prématurée

2.4.1 Espérance de vie à la naissance

But 6 *D'ICI L'AN 2000, L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE DANS LA RÉGION DEVAIT ÊTRE D'AU MOINS 75 ANS.*

*Ce but pourrait être atteint : si en l'an 2000 aucun pays ou groupe dans un pays n'avait une espérance de vie de moins de 70 ans, si à cette date les pays qui avaient déjà atteint ce niveau en 1980 avaient une espérance de vie de plus de 75 ans, et si d'ici là tous les pays réduisaient d'au moins 25% les écarts d'espérance de vie entre zones géographiques, entre groupes socio-économiques et entre sexes.*

2.4.2 Mortalité infantile

But 7 *D'ICI L'AN 2000, LA MORTALITÉ INFANTILE DANS LA RÉGION DEVAIT ÊTRE DE MOINS DE 20 POUR 1000 NAISSANCES VIVANTES.*

*Ce but pourrait être atteint : si en l'an 2000 aucun pays ou groupe dans un pays n'avait un taux de mortalité infantile de plus de 30 pour 1000 naissances vivantes, si à cette date les pays dont le taux était déjà inférieur à cette valeur en 1980 l'avaient abaissé à moins de 15 pour 1000, et si d'ici là les pays s'efforçaient d'atténuer sensiblement les écarts entre zones géographiques et entre groupes socio-économiques.*

#### 2.4.3 Mortalité maternelle

But 8 *D'ICI L'AN 2000, LA MORTALITE MATERNELLE DANS LA REGION DEVRAIT ETRE DE MOINS DE 15 POUR 100 000 NAISSANCES VIVANTES.*

*Ce but pourrait être atteint : si en l'an 2000 aucun pays ou groupe dans un pays n'avait un taux de mortalité maternelle de plus de 20 pour 100 000 naissances vivantes, si à cette date les pays dont le taux était déjà inférieur à 20 en 1980 l'avaient abaissé à moins de 10, et si d'ici là les pays atténuaient sensiblement les écarts entre zones géographiques et entre groupes socio-économiques.*

#### 2.4.4 Maladies du système circulatoire

But 9 *D'ICI L'AN 2000, LA MORTALITE DANS LA REGION PAR MALADIES DU SYSTEME CIRCULATOIRE CHEZ LES PERSONNES DE MOINS DE 65 ANS DEVRAIT ETRE REDUITE D'AU MOINS 20%.*

#### 2.4.5 Cancer

But 10 *D'ICI L'AN 2000, LE TAUX DE MORTALITE PAR CANCER DANS LA REGION CHEZ LES PERSONNES DE MOINS DE 65 ANS DEVRAIT ETRE REDUIT D'AU MOINS 15%.*

#### 2.4.6 Accidents

But 11 *D'ICI L'AN 2000, LE NOMBRE DE MORTS PAR ACCIDENTS DANS LA REGION DEVRAIT ETRE REDUIT D'AU MOINS 25% GRACE A UNE LUTTE INTENSIFIEE CONTRE LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION, LES ACCIDENTS DOMESTIQUES ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL.*

*Ce but pourrait être atteint : si en l'an 2000 aucun pays n'avait un taux de mortalité par accidents de la circulation routière de plus de 25 pour 100 000, si à cette date les pays dont le taux est déjà inférieur à cette valeur l'avaient abaissé à moins de 15 pour 100 000, si d'ici là tous les pays atténuaient les écarts entre sexes, entre groupes d'âge et entre groupes socio-économiques, si d'ici là le taux de mortalité par accidents du travail dans la Région était réduit d'au moins 50%, et si d'ici là le taux de mortalité par accidents domestiques était sensiblement abaissé.*

#### 2.4.7 Suicide

But 12 *D'ICI L'AN 2000, LA TENDANCE CROISSANTE DES SUICIDES OU TENTATIVES DE SUICIDE DANS LA REGION DEVRAIT ETRE RENVVERSEE.*

### Chapitre 3 : MODES DE VIE SAINS

#### 3.1 Possibilités et capacités de mener un mode de vie sain

##### 3.1.1 Politique publique favorable à la santé

But 13 *D'ICI 1990, LA POLITIQUE SOCIALE DANS TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIT ETRE TELLE QUE LES MECANISMES LEGISLATIFS, ADMINISTRATIFS ET ECONOMIQUES FOURNISSENT UN LARGE SOUTIEN INTERSECTORIEL ET DES RESSOURCES POUR LA PROMOTION DES MODES DE VIE SAINS, ET ASSURENT LA PARTICIPATION EFFECTIVE DE LA POPULATION A TOUS LES NIVEAUX D'ELABORATION DE CETTE POLITIQUE.*

##### 3.1.2 Soutien social aux modes de vie sains

But 14 *D'ICI 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT AVOIR DES PROGRAMMES PARTICULIERS QUI METTENT L'ACCENT SUR LE ROLE PRINCIPAL DE LA FAMILLE ET D'AUTRES GROUPES SOCIAUX PRIMAIRES EN FAVEUR DE L'ADOPTION ET DU MAINTIEN DE MODES DE VIE SAINS.*

##### 3.1.3 Connaissances et motivations en faveur d'un mode de vie sain

But 15 *D'ICI 1990, DES PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT DANS TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT RENFORCER LES CONNAISSANCES, LES MOTIVATIONS ET LES APTITUDES DE LA POPULATION A ACQUERIR ET A GARDER LA SANTE.*

### 3.2 Comportement en matière de santé

#### 3.2.1 Formes de comportement favorables à la santé

But 16 *D'ICI 1995, DANS TOUS LES ETATS MEMBRES, IL DEVRAIT Y AVOIR DES PROGRES SENSIBLES DES FORMES DE COMPORTEMENT FAVORABLES A LA SANTE TELLES QUE : LUTTE ANTI-STRESS, ABSTENTION DE TABAC, REGIME ALIMENTAIRE EQUILIBRE, PRATIQUE DE L'EXERCICE PHYSIQUE ET PLANIFICATION DE LA FAMILLE.*

*Ainsi par exemple, en ce qui concerne l'abstention de tabac, ce but pourrait être atteint si, d'ici 1995, 80% de la population de tous les pays étaient des non-fumeurs.*

#### 3.2.2 Formes de comportement nuisibles à la santé

But 17 *D'ICI 1995, DANS TOUS LES ETATS MEMBRES, IL DEVRAIT Y AVOIR UN REcul SENSIBLE DES FORMES DE COMPORTEMENT NUISIBLES A LA SANTE TELLES QUE : ABUS D'ALCOOL ET DE MEDICAMENTS, CONSOMMATION DE DROGUES ILLEGALES ET AUTRES SUBSTANCES CHIMIQUES DANGEREUSES, CONDUITE DANGEREUSE ET COMPORTEMENT SOCIAL VIOLENT.*

*Ce but pourrait être atteint : si d'ici 1995 l'alcoolisme par exemple était réduit dans tous les pays d'au moins 20%, et si la tendance croissante de la consommation totale était renversée.*

## Chapitre 4 : HYGIENE DE L'ENVIRONNEMENT

### 4.1 Politiques en matière de salubrité de l'environnement

But 18 *D'ICI 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT AVOIR DES POLITIQUES SOCIALES QUI PROTEGENT EFFICACEMENT L'ENVIRONNEMENT HUMAIN CONTRE LES FACTEURS DE RISQUES DE SANTE, QUI SENSIBILISENT ET FASSENT PARTICIPER LA COLLECTIVITE A L'EVALUATION ET A LA PROTECTION DE CET ENVIRONNEMENT, ET QUI APPORTENT UN SOUTIEN EFFICACE AUX EFFORTS INTERNATIONAUX POUR REDUIRE CES RISQUES LORSQU'ILS AFFECTENT PLUSIEURS PAYS.*

#### 4.1.1 Surveillance, évaluation et limitation des risques environnementaux

But 19 *D'ICI 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT AVOIR DES MECANISMES SUFFISANTS POUR LA SURVEILLANCE, L'EVALUATION ET LA LIMITATION DES RISQUES ENVIRONNEMENTAUX QUI CONSTITUENT UNE MENACE POUR LA SANTE HUMAINE, Y COMPRIS LES MATIERES CHIMIQUES POTENTIELLEMENT TOXIQUES, LES RAYONNEMENTS ET LES AGENTS BIOLOGIQUES.*

### 4.2 Contrôle des risques environnementaux

#### 4.2.1 Pollution de l'eau

But 20 *D'ICI 1990, TOUTES LES POPULATIONS DE LA REGION DEVRAIENT DISPOSER D'UN APPROVISIONNEMENT SUFFISANT EN EAU POTABLE ET D'ICI L'AN 2000, LA POLLUTION DES COURS D'EAU, LACS ET MERS NE DEVRAIT PLUS CONSTITUER UNE MENACE POUR LA SANTE HUMAINE.*

#### 4.2.2 Pollution de l'air

But 21 *D'ICI L'AN 2000, TOUTES LES POPULATIONS DE LA REGION DEVRAIENT ETRE EFFICACEMENT PROTEGEES CONTRE LES RISQUES DE SANTE RECONNUS PROVENANT DE LA POLLUTION DE L'AIR.*

#### 4.2.3 Produits alimentaires

But 22 *D'ICI 1995, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT AVOIR SENSIBLEMENT REDUIT LES RISQUES DE SANTE DUS A UNE CONTAMINATION DES ALIMENTS ET MIS EN APPLICATION DES MESURES POUR PROTEGER LES CONSOMMATEURS CONTRE LES ADDITIFS NOCIFS.*

4.2.4 Déchets dangereux

But 23 *D'ICI 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT AVOIR FAIT DISPARAITRE LES PRINCIPAUX RISQUES DE SANTE CONNUS LIES A L'ELIMINATION DES DECHETS DANGEREUX.*

4.3 Amélioration des conditions de l'environnement

4.3.1 Collectivités humaines et logements

But 24 *D'ICI L'AN 2000, TOUTES LES POPULATIONS DE LA REGION DEVRAIENT ETRE MIEUX EN MESURE DE VIVRE DANS DES LOGEMENTS ET DANS DES COLLECTIVITES OFFRANT UN ENVIRONNEMENT SALUBRE ET SUR.*

4.3.2 Environnement de travail

But 25 *D'ICI L'AN 2000, LES POPULATIONS DE LA REGION DEVRAIENT ETRE EFFICACEMENT PROTEGEES CONTRE LES RISQUES PROFESSIONNELS.*

Chapitre 5 : SOINS DE SANTE

5.1 Priorités d'un système de soins de santé

5.1.1 Systèmes de soins de santé fondés sur les soins de santé primaires

But 26 *D'ICI 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES, GRACE A UNE REPRESENTATION EFFECTIVE DE LA COLLECTIVITE, DEVRAIENT AVOIR INSTAURE DES SYSTEMES DE SOINS DE SANTE QUI SOIENT FONDES SUR LES SOINS DE SANTE PRIMAIRES, ET QUI SOIENT APPUYES PAR LES SOINS DE SANTE SECONDAIRES ET TERTIAIRES, SELON LA DECLARATION D'ALMA-ATA.*

5.1.2 Distribution rationnelle et préférentielle des ressources

But 27 *D'ICI 1990, DANS TOUS LES ETATS MEMBRES, LES INFRASTRUCTURES DES SYSTEMES DE DISPENSATION DEVRAIENT ETRE ORGANISEES DE TELLE MANIERE QUE LES RESSOURCES SOIENT DISTRIBUEES EN FONCTION DES BESOINS, ET QUE LES SERVICES SOIENT PHYSIQUEMENT ET ECONOMIQUEMENT ACCESSIBLES, ET CULTURELLEMENT ACCEPTABLES, A LA POPULATION.*

5.2 Caractéristiques des soins de santé primaires

5.2.1 Contenu des soins de santé primaires

But 28 *D'ICI 1990, LE SYSTEME DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES DE TOUS LES ETATS MEMBRES DEVAIT OFFRIR UNE LARGE GAMME DE SERVICES DE PROMOTION DE SANTE, DE SERVICES CURATIFS, DE SERVICES DE READAPTATION ET DE SERVICES DE SOUTIEN DE MANIERE A REpondre AUX BESOINS DE SANTE FONDAMENTAUX DE LA POPULATION ET A PRENDRE EN COMPTE SPECIALEMENT LES INDIVIDUS ET GROUPES A HAUT RISQUE, VULNERABLES ET DEFAVORISES.*

5.2.2 Dispensateurs de soins de santé primaires

But 29 *D'ICI 1990, DANS TOUS LES ETATS MEMBRES, LES SYSTEMES DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES DEVRAIENT ETRE FONDES SUR UNE COOPERATION ET UN TRAVAIL D'EQUIPE ENTRE LE PERSONNEL DE SOINS DE SANTE, LES INDIVIDUS, LES FAMILLES ET LES GROUPES DE LA COLLECTIVITE.*

5.2.4 Coordination des ressources de la collectivité

But 30 *D'ICI 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT DISPOSER DE MECANISMES PAR LESQUELS LES SERVICES FOURNIS PAR TOUS LES SECTEURS LIES A LA SANTE SOIENT COORDONNES AU NIVEAU DE LA COLLECTIVITE DANS UN SYSTEME DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES.*

### 5.3 Qualité des services fournis

- But 31 *D'ICI 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT DISPOSER DE MECANISMES EFFICACES POUR ASSURER LA QUALITE DES SOINS AUX PATIENTS.*

## Chapitre 6 : RECHERCHE ET DEVELOPPEMENT

- But 32 *D'ICI 1988, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT DISPOSER D'UN PLAN DE RECHERCHE DUMENT FINANCE TENANT COMPTE DES PRIORITES DE DEVELOPPEMENT DE LA SANTE POUR TOUS PROPRES A CHAQUE PAYS ET DANS LE CADRE DUQUEL LES ACADEMIES DES SCIENCES, CONSEILS DE RECHERCHE EN MATIERE DE SANTE, UNIVERSITES ET AUTRES INSTITUTIONS DE RECHERCHE DU PAYS CONTRIBUENT ACTIVEMENT A CETTE RECHERCHE.*

## Chapitre 7 : SOUTIEN AUX POLITIQUES DE SANTE

### 7.1 Formulation des politiques de santé

- But 33 *AVANT 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT VEILLER A CE QUE LEURS POLITIQUES ET STRATEGIES EN MATIERE DE SANTE SOIENT ALIGNEES SUR LES PRINCIPES DE LA SANTE POUR TOUS, ET A CE QUE LA LEGISLATION ET LA REGLEMENTATION NATIONALES PERMETTENT DE LES METTRE EFFECTIVEMENT EN PRATIQUE.*

### 7.2 Processus gestionnaire

#### 7.2.1 Planification et affectation des ressources

- But 34 *AVANT 1990, LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT AVOIR MIS EN PLACE UN PROCESSUS GESTIONNAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT SANITAIRE AXE SUR L'INSTAURATION DE LA SANTE POUR TOUS, FAISANT PARTICIPER ACTIVEMENT LES COLLECTIVITES ET TOUS LES SECTEURS INTERESSANT LA SANTE, ET REALISANT PAR CONSEQUENT UNE AFFECTATION PREFERENTIELLE DES RESSOURCES.*

#### 7.2.2 Système d'information de santé

- But 35 *AVANT 1990, LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT AVOIR DES SYSTEMES D'INFORMATION DE SANTE POUVANT APPUYER LE PROCESSUS GESTIONNAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT SANITAIRE NATIONAL, EVALUER LES PROGRES DANS LA VOIE DE LA SANTE POUR TOUS, DIFFUSER LES INFORMATIONS SCIENTIFIQUES ET FOURNIR AU PUBLIC L'INFORMATION DONT IL A BESOIN.*

### 7.3 Développement des ressources humaines

#### 7.3.1 Planification, éducation et mise en oeuvre du personnel de santé

- But 36 *AVANT 1990, DANS TOUS LES ETATS MEMBRES, LA PLANIFICATION, LA FORMATION ET LA MISE EN OEUVRE DU PERSONNEL DE SANTE DEVRAIENT SE FAIRE CONFORMEMENT AUX POLITIQUES DE LA SANTE POUR TOUS, L'ACCENT ETANT MIS SUR LE CONCEPT DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES.*

#### 7.3.2 Education de personnel d'autres secteurs intéressant la santé

- But 37 *AVANT 1990, DANS LES ETATS MEMBRES, LES MOYENS D'ENSEIGNEMENT DEVRAIENT DONNER AU PERSONNEL DES SECTEURS INTERESSANT LA SANTE DES INFORMATIONS SUFFISANTES SUR LES POLITIQUES ET PROGRAMMES NATIONAUX DE LA SANTE POUR TOUS ET SUR LEUR APPLICATION PRATIQUE AU SECTEUR PARTICULIER DONT S'OCCUPE CE PERSONNEL.*

### 7.4 Evaluation des techniques de santé

- But 38 *AVANT 1990, TOUS LES ETATS MEMBRES DEVRAIENT AVOIR INSTAURE UN MECANISME OFFICIEL POUR L'EVALUATION SYSTEMATIQUE DE L'UTILISATION APPROPRIEE DES TECHNIQUES DE SANTE ET DE LEUR EFFICACITE, DE LEUR EFFICIENCE, DE LEUR SECURITE ET DE LEUR ACCEPTABILITE, AINSI QUE DE LEUR ADAPTATION A LA POLITIQUE SANITAIRE NATIONALE ET AUX CONTRAINTES ECONOMIQUES.*