



Groupe consultatif sur le développement du programme

Copenhague, 22-24 avril 1985



ICP/GPD 102/m03/6
9571L
10 avril 1985
ORIGINAL : ANGLAIS

ACTIVITES PROMOTIONNELLES A L'APPUI DE LA REALISATION DES BUTS
(EN PARTICULIER ASPECTS FINANCIERS ET
POLITIQUE REGIONALE EN MATIERE DE PUBLICATIONS)

Le document sur les buts régionaux (EUR/RC34/7) a été adopté par le Comité régional en septembre 1984. Ce document, avec le texte sur la stratégie régionale de la Santé pour tous (document EUR/RC30/8), représente le premier exposé complet de la politique sanitaire de la Région européenne de l'OMS. Cette politique suppose une sensibilisation et un engagement actif de tous les secteurs en rapport avec la santé, mais aussi - ce qui est peut-être plus important - celle des dirigeants politiques et du grand public.

Comme l'implique le projet de plan d'action pour la mise en oeuvre de la stratégie régionale approuvée par le Comité régional en 1984 (résolution EUR/RC34/R5), il est proposé d'entreprendre, avec les Etats Membres de la Région, une "campagne pour la Santé pour tous".

Le présent document esquisse les éléments d'une politique qui doit permettre au Bureau régional de lancer, avec les Etats Membres, un programme concerté de promotion de la Santé pour tous, et de mettre un nouvel accent sur les politiques appliquées aux publications à l'appui des buts régionaux. Il définit les principaux objectifs, les principaux publics cibles, un cadre et les approches possibles. Conçu pour être discuté, il permettra au Bureau régional d'incorporer les observations et les avis des membres du GCDP dans un document plus détaillé, qui sera soumis pour approbation au Comité régional lors de sa trente-cinquième session, en septembre prochain.

On souhaite obtenir du GCDP des commentaires tant sur l'objectif général que sur l'orientation du programme et de la politique présentés et plus particulièrement, sur les questions suivantes :

- 1) la nécessité d'une telle action de promotion et le profit que les pays en retireront;
- 2) l'aptitude de cette action à aider les pays à mobiliser les hommes politiques, les cadres professionnels, les groupes nationaux et le grand public dans le mouvement général de la Santé pour tous;
- 3) les mécanismes à mettre en place pour que la campagne puisse attirer l'appui et les ressources des organisations nationales en vue de la réalisation des buts;
- 4) les possibilités quant à la prise de mesures nationales pour améliorer la diffusion des publications et des documents de l'OMS;
- 5) le principe de mesures visant à encourager des maisons d'édition extérieures à publier des livres pour le compte du Bureau régional, et notamment des traductions.

Eu égard à la récente résolution du Conseil exécutif (EB75.R7) préconisant de préparer des politiques régionales en matière de budget programme, le Bureau régional a dû modifier l'ordre de priorité de ses travaux préalables à la réunion du GCDP et concentrer ses efforts sur la préparation d'une telle politique régionale. Aussi l'élaboration du présent document, concernant les activités promotionnelles à l'appui des buts régionaux, en est-elle à une phase très préliminaire. Pour en activer la mise au point et lui donner plus de précision en vue de sa présentation au Comité régional, le GCDP envisagera peut-être de créer une équipe spéciale qui pourrait être composée d'experts techniques et de certains de ses membres.

LA PROMOTION DE LA SANTE POUR TOUS

Définissant ses principes de base, la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, adoptée en 1946, déclare que "une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations".

Le document régional sur la Santé pour tous (EUR/RC34/7) met bien en relief qu'une communauté bien informée, bien motivée et activement participante constitue un élément fondamental de la réalisation de la Santé pour tous. Aussi le plan d'action pour la mise en oeuvre de la stratégie régionale (document EUR/RC34/14) propose-t-il de lancer, avec les Etats Membres de la Région, une "campagne pour la Santé pour tous".

Reste à déterminer de quelle manière les Etats Membres pourraient complètement réaliser une telle coopération active dans le domaine de la santé. L'opinion du GCDP est requise sur le point de savoir si une campagne en faveur de la Santé pour tous soutenue, cohérente, menée à l'échelle de la Région et novatrice, visant non seulement le public, mais aussi toute un large éventail de groupes différents, pourrait contribuer à réaliser un tel changement.

1. Objectif général

L'objectif général est d'utiliser la politique régionale de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 comme un levier pour mobiliser et intégrer les ressources régionales humaines, financières et autres afin d'améliorer la santé des populations dans toute la Région.

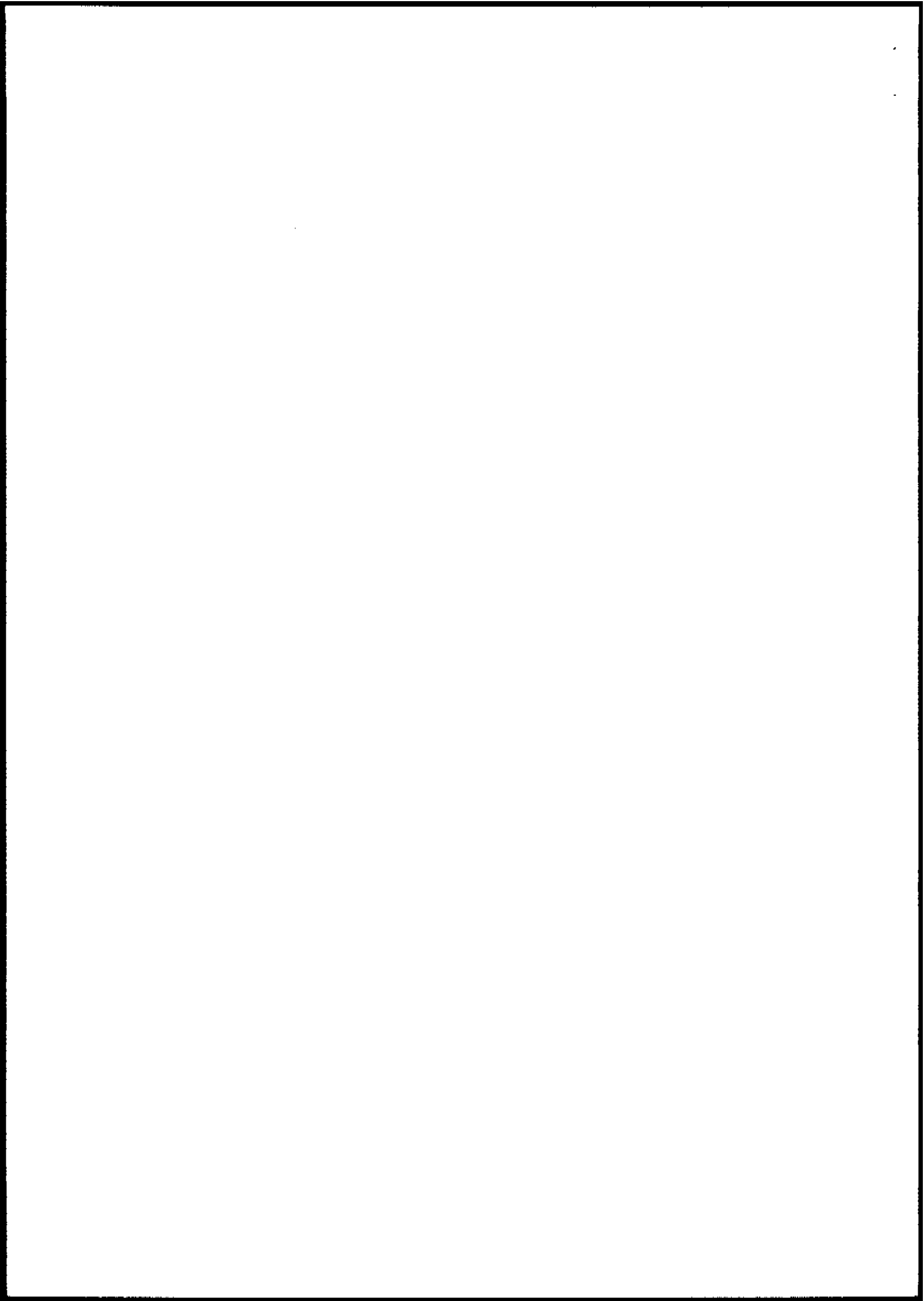
Pour atteindre cet objectif, il faudrait au préalable réaliser successivement quatre sous-objectifs.

- 1) Il faut amener les populations des 32 pays à comprendre qu'il existe au niveau européen une importante politique sanitaire patronnée par l'OMS, dans laquelle tout un chacun peut jouer un rôle, soit individuellement, soit collectivement.
- 2) Des informations spécifiques concernant des buts particuliers doivent être fournies aux secteurs directement chargés de les réaliser, et il faut obtenir de ceux-ci leur avis et leur collaboration directe pour que les buts de la Santé pour tous, nationaux et régionaux, puissent être atteints.
- 3) Des documents d'information sanitaire correspondant à la nouvelle politique des publications doivent être produits, traduits, adaptés et diffusés.
- 4) Il faut, dans la recherche de tous les buts fixés, mobiliser les personnes et les ressources participant au développement sanitaire national, de manière à améliorer l'équité et la justice sociale parallèlement à la santé nationale et régionale. Les pays les plus développés de la Région doivent aussi se mobiliser en faveur des pays moins développés, et contribuer par leurs ressources financières et intellectuelles à l'instauration de la Santé pour tous.

2. Les publics cibles

La réalisation des objectifs ci-dessus exige le concours actif de cinq catégories de participants, comme il est dit dans la conclusion du document régional de la SPT (EUR/RC34/7 Rev.1) :

- 1) les gens, les familles, les communautés, les hommes politiques de tous les partis aux niveaux international, national, régional et local;
- 2) les autorités sanitaires à tous les niveaux, car c'est à elles qu'incombe principalement la responsabilité de lancer le mouvement de la Santé pour tous, et d'obtenir que les gouvernements et les populations adoptent comme principe que la santé doit être une préoccupation dominante de tous les secteurs publics concernés;
- 3) les professionnels de toutes les disciplines sanitaires et sociales, qui par leurs connaissances et l'influence qu'ils exercent sur les hommes politiques et le public peuvent agir puissamment pour mobiliser des appuis et amorcer le changement dans le sens de la Santé pour tous;
- 4) des secteurs autres que celui de la santé - industries, syndicats, universités, etc. - particulièrement par le truchement de groupes et d'associations;
- 5) les organisations non gouvernementales et intergouvernementales.



Ces cinq catégories entretiennent, bien entendu, des relations mutuelles. Il faudra que chacune d'elles soit informée du programme général, mais en particulier des objectifs qui la concernent spécialement, y compris pour ce qui est de l'information en matière de progrès accomplis vers les buts.

Par exemple, les hommes politiques tiennent le plus souvent à obtenir des solutions visibles, et d'un bon rapport coût-efficacité, aux problèmes d'intérêt public. Aussi la campagne devrait-elle viser à diffuser, par l'intermédiaire des dirigeants de l'opinion nationale, de ceux qui influent sur les tendances et des grands médias, des informations sur les expériences couronnées de succès des différents pays de la Région, ou sur les approches prometteuses découvertes par les administrations et les organisations non gouvernementales, ou grâce à des projets de recherche scientifique. Les membres des professions intéressées auront davantage tendance à réagir favorablement aux renseignements que leur auront fournis des experts reconnus de leur propre discipline par des canaux de communication fiables, tels que les organismes professionnels, les périodiques et les publications techniques. Aussi la campagne devrait-elle pleinement utiliser ces différentes filières de communication.

Les membres du GCDP souhaiteront peut-être donner leur avis sur un certain nombre de questions relatives à ces groupes cibles, étant éventuellement à même de bien connaître l'un, ou plusieurs, d'entre eux. Par exemple :

- a) quelles sont les questions en rapport avec la santé qui peuvent le plus intéresser les différents groupes ?
- b) quels sont les rôles fondamentaux à jouer par les groupes, et par lesquels d'entre eux ?
- c) quels sont les principaux obstacles qui s'opposent à la participation de ces groupes au mouvement de la Santé pour tous ?
- d) quelles sont les approches qui permettraient le mieux de surmonter ces obstacles ?

3. La base du programme

Le programme aura à sa base les activités nationales à l'appui de la stratégie régionale de la Santé pour tous. En l'exécutant, on observera les progrès réalisés vers les buts régionaux de la Santé pour tous en utilisant, quand ce sera opportun, les indicateurs choisis, compte tenu du plan d'action.

Dans le cadre des pays, la promotion de la Santé pour tous peut se faire par de nombreux moyens : publications, grands médias, périodiques scientifiques, personnalités publiques, produits commerciaux, écoles, etc.

Par son programme régional, l'OMS aidera à produire certains matériaux de base pour le lancement de la campagne, sous diverses formes :

- 1) des matériaux d'information, illustrant l'importance de la Santé pour tous et les 38 buts régionaux;
- 2) une documentation plus détaillée, décrivant les activités à poursuivre dans différents secteurs ainsi que les 38 buts. Cette documentation sera conçue de manière à pouvoir être continuellement tenue à jour;
- 3) des matériels audio-visuels (diapositives, cassettes vidéo, etc.).

Pour avoir le maximum d'impact, tout ce matériel, d'une présentation, d'un style et d'une typographie uniformes, sera marqué d'un symbole spécial. Ainsi le moindre de ses éléments pourra être reconnu comme appartenant au programme de la Santé pour tous, soutenu par tous les Etats Membres européens. L'image offerte devrait correspondre à ce que l'on attend d'une organisation techniquement compétente, fiable, responsable, diligente et efficiente.

Le programme régional pourra aussi, sur demande :

- 4) donner des avis sur l'organisation des campagnes nationales;
- 5) fournir aux programmes nationaux des éléments de base pour une unité d'action dans la promotion de la Santé pour tous.

De plus, le programme OMS cherchera activement à promouvoir la cause de la Santé pour tous de concert avec d'autres organisations internationales. Mais la promotion avec le concours d'autres organisations internationales pourrait être encore plus efficacement réalisée au niveau national si, par exemple, les ministères de la santé demandaient à d'autres ministères s'occupant de secteurs en rapport avec la santé (tels ceux de l'éducation ou de l'agriculture) de mettre l'accent sur les thèmes de la Santé pour tous dans les instances internationales de leur compétence (UNESCO, FAO, etc.).

4. Un cadre pour les activités promotionnelles

4.1 Une campagne décentralisée et progressive

Le programme sera développé en plusieurs étapes, les efforts se concentrant pour commencer sur les deux premiers sous-objectifs (voir chapitre 1) en tant que base pour la réalisation des deux autres. Il devrait être de bonne heure possible d'effectuer une brève "étude de marché" parmi certains groupes, et notamment parmi les organisations non gouvernementales et intergouvernementales, de manière à mieux comprendre leur motivation et leurs opinions en ce qui concerne les thèmes du programme. Les "études", ou "sondages d'opinion", constitueraient un élément permanent de l'évaluation faite grâce aux contacts du premier niveau dont on vient de parler.

Première étape : Information et motivation de tous les contacts, des formateurs de l'opinion et des autorités, en particulier aux deux premiers niveaux.

Deuxième étape : Information du public, notamment grâce aux grands médias.

Troisième étape : Mise en oeuvre de programmes spécifiques, de concert avec des groupes particuliers, mobilisation des structures nationales, privées et publiques, et animation de groupes tels qu'associations sportives, organisations de jeunes et associations de handicapés, qu'il faut inciter à devenir des propagandistes actifs de la Santé pour tous.

Quatrième étape : Poursuite de la campagne, avec une surveillance et des évaluations régulières et sur la base de plans de longue haleine.

Une stratégie précise devra être élaborée pour l'ensemble du programme et pour chacune de ses étapes. Il faut cependant insister sur quatre points essentiels.

- a) Durée. Il ne doit pas s'agir d'une offensive soudaine et sans lendemain, mais d'un plan d'action à long terme.
- b) Progressivité. Il faut trouver un mécanisme permettant d'aborder progressivement les différentes catégories de buts et d'obtenir, au fur et à mesure, le concours des différents groupes de personnes intéressées à ces buts.
- c) Adaptabilité. Le mode d'action doit pouvoir s'adapter aux différentes catégories de personnes, de pays et de groupes de la Région. Dans certaines situations, la campagne pourrait être un programme OMS, dans d'autres, il pourrait s'agir d'un programme concerté mené conjointement avec un gouvernement ou une association; dans d'autres cas encore il pourrait simplement s'agir en quelque sorte d'un "cachet" que l'OMS apposerait sur un programme national de communication pour signifier que le Bureau régional l'a approuvé.
- d) Intégration. Afin d'unifier le message de la Santé pour tous, le programme encouragera l'intégration des études, des activités et des publications déjà achevées, ou en cours d'exécution, par les Etats Membres ou par le Bureau régional.

4.2 Un réseau à trois niveaux

Il existe déjà un réseau formé par les ministères de la santé des Etats Membres et, en particulier, par leurs bureaux d'éducation pour la santé et d'information du public, ainsi que par les diverses organisations non gouvernementales (ONG) et intergouvernementales (OIG) et par les centres collaborateurs de l'OMS dans les pays. Il faudra toutefois renforcer encore ce réseau pour qu'il puisse soutenir efficacement un programme de promotion, en y introduisant par cooptation des institutions et des individus désireux d'agir en tant que promoteurs et animateurs de la campagne.

Premier niveau : En collaboration avec les pays, on pourrait désigner dans chacun d'eux un groupe restreint qui, grâce à sa situation ou à son rôle et à l'engagement de ses membres, pourrait aider le programme de ses conseils et agir comme un premier point de contact. Beaucoup des membres de ces groupes restreints auront déjà, dans les structures existantes des

organisations intergouvernementales et non gouvernementales, des activités dont on tirera tout le parti possible; la communication entre le Bureau régional et ces personnes devra être néanmoins très étroite et fondée sur une base personnelle.

Deuxième niveau : A ce niveau, on trouvera un groupe plus étoffé qui pourra diffuser dans les Etats Membres des informations ressortissant à ses compétences. Les membres du groupe recevront régulièrement des informations du Bureau régional au sujet des activités, des 38 buts et des progrès réalisés vers leur accomplissement.

Troisième niveau : A ce niveau, on trouvera des individus ou des groupes portant un intérêt particulier à un domaine en rapport avec certains des 38 buts, et qui seront disposés à contribuer personnellement aux activités promotionnelles dans leur pays. Ce niveau sera le plus important pour le succès de la campagne. Il pourra être constitué grâce à une coopération entre les différents services du Bureau régional et leurs homologues nationaux, qui recevront les informations les intéressant particulièrement.

Il y aura bien entendu une interrelation étroite entre les différents niveaux de ce réseau, et une collaboration particulièrement étroite entre le Bureau régional et les administrations nationales pour sa mise en place. On pourrait créer un important mécanisme d'intégration au niveau des pays sous la forme d'associations nationales ou de comités de la Santé pour tous, sur le modèle d'organismes bien établis, comme les associations pour les Nations Unies ou les comités nationaux pour le FISE ou l'UNESCO.

4.3 La phase préparatoire

Le programme sera préparé, coordonné et contrôlé par le Bureau régional avec l'assistance d'un groupe consultatif où seraient représentés les administrations nationales, les différents publics cibles, le réseau de collaborateurs (voir 2. et 4.2 ci-dessus) avec des professionnels de la communication extérieurs au programme. Ce groupe consultatif sera invité à collaborer avec le Bureau régional pour la mise au point de la stratégie, des "instructions" pour le programme et de son calendrier.

Le programme lui-même sera mis en oeuvre dans les pays ou dans des groupes de pays grâce à divers mécanismes, selon la situation des pays concernés. Dans certains d'entre eux, il pourra s'agir d'équipes de professionnels choisis sur la base des propositions définies dans les "instructions". Certains pays pourraient créer des "comités nationaux" ou des "associations nationales de la Santé pour tous". Dans d'autres, ce sont les homologues nationaux de certains programmes OMS qui pourraient jouer le rôle principal.

4.4 Financement

Il appartient au Bureau régional de donner au programme son élan initial, aussi faudra-t-il prévoir un budget particulier pour l'information générale sur la Santé pour tous et sur les progrès accomplis vers les buts fixés. Ce budget pourrait être utilisé à des fins publicitaires, mais surtout pour les relations publiques, dont l'efficacité est certaine et qui, moins coûteuses, exigent davantage en matière de participation personnelle et de ressources humaines. La promotion de la Santé pour tous devrait également pouvoir bénéficier du soutien d'organismes financiers ou de bienfaisance ainsi que d'autres fonds aux niveaux national et régional.

Le reste du budget serait discuté projet par projet, sur la base d'accords de services contractuels conclus avec des groupes publics ou privés de la Région. Pour une grande partie, la campagne pourrait finalement assurer son propre financement au fur et à mesure que davantage d'organismes viendraient s'y associer. Le Bureau régional pourrait aussi "négocier" ses conseils, ses services et ses publications, pour utiliser au mieux ses ressources, et même en attirer d'autres, ou en produire. Dans cette sorte de négociation, chacune des parties doit trouver son intérêt. Par exemple, pour une association donnée, faire savoir qu'elle bénéficie du soutien de l'OMS pourrait être une bonne manière de promouvoir ses activités. L'OMS pourrait trouver aussi son intérêt à faire connaître ses activités par le truchement d'un programme national, mais il faudrait très attentivement veiller à ce que le renom et l'intérêt de l'Organisation soient bien protégés.

4.5 Une nouvelle politique des publications

Le programme des publications devrait prendre en compte tant le besoin de publications spéciales pour la campagne de la Santé pour tous que celui de publications techniques plus traditionnelles, intéressant des groupes professionnels particuliers. Il devrait le faire en utilisant ses propres ressources, ou d'autres ressources internes, ou bien le cas échéant en faisant appel à des éditeurs extérieurs.

Les principaux problèmes auxquels devrait s'attacher la politique des publications peuvent être résumés ainsi : comment, dans les limites des ressources disponibles, publier suffisamment de matériaux, en un nombre suffisant de langues, pour atteindre un nombre suffisant de personnes, et de manière à influencer de façon significative sur la campagne pour la Santé pour tous.

La politique proposée comporte les éléments nouveaux suivants :

- a) un déplacement d'effort, l'accent passant des publications purement techniques (produit direct des activités programmatiques régionales et qui, naturellement, devrait subsister) à des ouvrages portant davantage sur la politique publique et la promotion de la Santé pour tous, et qui seraient destinés aux publics cibles énumérés dans la première partie du présent document;
- b) une collaboration accrue avec des éditeurs extérieurs et d'autres organismes pour diffuser des informations sur ces thèmes, en particulier dans les nombreuses langues nationales de la Région, grâce au réseau européen de publications, de maisons d'édition et d'associations "Santé pour tous";
- c) une importance accrue attachée au rapport "coût-efficacité" et à la commercialisation;
- d) une relation plus nette entre les ressources prévues pour le programme des publications et les crédits du budget programme susceptibles d'être affectés à la publication du résultat des activités.

Les questions qui vont être posées ci-après ont été choisies concernant la base d'une étude sur l'actuel programme régional des publications, de diverses études récentes sur la politique en matière de publications, et de recommandations et déclarations d'organismes tels que le Corps commun d'inspection des Nations Unies, le Conseil d'administration du PNUE, le Groupe consultatif des publications d'EURO et le Conseil exécutif. Ces questions sont fondamentales pour la formulation d'une politique des publications.

Le message et son public

- 1) POURQUOI le Bureau régional doit-il publier ?
- 2) QUE doit-il publier ?
- 3) Pour QUI le Bureau doit-il publier ?

Production et distribution

- 4) COMMENT le Bureau doit-il publier ?
- 5) La coordination peut-elle être améliorée ?
- 6) Quelles sont les ressources requises ?

Planification et évaluation

- 7) Comment les publications pourraient-elles être mieux planifiées et évaluées ?

4.5.1 POURQUOI le Bureau régional doit-il publier ?

Le principal objectif que le Septième programme général de travail assigne au programme des publications est de faire en sorte que les Etats Membres disposent d'informations valables d'ordre scientifique, technique, gestionnaire ou autre en rapport avec la santé, sous la forme de publications, et touchant particulièrement l'instauration de la Santé pour tous en l'an 2000.

Jusqu'en 1975, c'est le Siège, à Genève, qui assumait totalement la responsabilité des publications de l'OMS. A la suite de la nouvelle répartition des ressources, le programme mondial des publications a dû privilégier des questions d'intérêt scientifique mondial ou les problèmes de santé publique des régions en développement. Il en est résulté une moindre publication de textes consacrés à des questions sanitaires internationales intéressant le monde développé mais, après 1975, le programme des publications du Bureau régional de l'Europe a commencé à remplir cette lacune.

Néanmoins, le Bureau régional ne peut par ses propres ressources la remplir complètement. Bien établi, sur une base solide, le programme régional des publications devrait par conséquent servir à promouvoir la publication et la diffusion au niveau national d'informations et d'idées sur des questions sanitaires d'intérêt régional.

Etant donné l'objectif de la Santé pour tous, l'OMS doit jouer un rôle plus positif à la pointe du combat pour la promotion de la santé. C'est particulièrement important dans la Région européenne, où beaucoup d'Etats Membres paraissent bien avancés dans la voie conduisant au but commun de l'Organisation, mais où il reste néanmoins nécessaire de renforcer l'information de l'opinion et la coopération active du public. C'est pourquoi, outre son rôle traditionnel en matière de publications dans le domaine des sciences et de la technologie, le programme des publications doit également assumer un rôle actif dans la promotion de la santé.

Sa fonction devrait être par conséquent d'aider à :

- a) faire prendre conscience des problèmes de santé
- b) diffuser des informations sur ces problèmes parmi les Etats Membres
- c) soutenir les stratégies régionales et nationales de la Santé pour tous
- d) stimuler l'action en faveur de la Santé pour tous dans les Etats Membres.

4.5.2 QUE faut-il publier ?

Critères

Décider ce qu'il convient de publier signifie identifier les messages prioritaires et sélectionner des matériaux publiables les concernant. Quand on prépare une publication, et aussi quand on examine un texte pour en approuver la publication, il convient d'appliquer les critères suivants :

- a) pertinence à l'égard du programme et des buts de la Santé pour tous
- b) intégrité et impartialité politique
- c) qualité technique, scientifique et littéraire, notamment en ce qui concerne :

la spécificité : existe-t-il d'autres publications qui couvrent le même terrain ? Dans l'affirmative, la publication en cause le fait-elle mieux ?

l'utilité pratique : cette publication sera-t-elle un instrument utile pour les spécialistes auxquels on la destine ? S'il s'agit d'une publication moins spécialisée, présente-t-elle un véritable intérêt pour le lecteur ?

une claire identification du lectorat cible.

Il faudrait ensuite penser aux langues dans lesquelles la publication devrait se faire pour être efficacement lue, et au nombre d'exemplaires nécessaires pour atteindre une portion significative du public cible; il faudrait aussi considérer la question du rapport coût-efficacité.

Il en résulte que chaque publication devrait clairement toucher à l'un au moins des buts de la stratégie régionale de la Santé pour tous, choisi de préférence selon les priorités établies en consultation avec les Etats Membres.

4.5.3 Pour QUI le Bureau doit-il publier ?

Les publications du Bureau régional devraient obligatoirement entrer dans l'une des catégories suivantes :

- a) information spécialisée, fournissant des renseignements professionnels et scientifiques et des indications pratiques pour aider les professionnels de la santé dans leur travail;
- b) promotion de haut niveau, pour exercer une influence sur les décideurs au sein du gouvernement, dans les médias, les ONG, l'industrie, les organismes financiers, etc.

En proposant de publier un livre, il faudrait penser à un lectorat cible clairement défini. Celui-ci pourrait correspondre à l'un ou à l'autre des publics cibles énumérés dans la première partie (2.) du présent document mais, dans le cas de la plupart des livres, le lectorat potentiel devrait être défini de façon plus précise. Pourraient être visés par exemple, les responsables des options politiques et les décideurs de haut niveau, à l'intérieur ou à l'extérieur du secteur sanitaire, les travailleurs de la santé, y compris les agents de soins de santé primaires, les formateurs de l'opinion, tels que parlementaires, journalistes et personnalités marquantes des médias, et le grand public - individus, familles et collectivités.

Par définition, une campagne de promotion de la Santé pour tous implique un rôle du public, soit lui donnant son soutien, soit y participant activement. Cela impose au programme des publications de collaborer avec les programmes de promotion de la santé et d'information du public en particulier, mais aussi avec les maisons d'édition commerciales, pour produire ou promouvoir un nouveau type de publications présentant un attrait pour le public et pour des groupes particuliers, et suscitant leur intérêt. Des publications de ce genre devraient non seulement trouver leur propre marché, mais encore servir de modèles pouvant être traduits en de nombreuses langues, utilisés dans de nombreux pays, ou adaptés par des groupes différents selon leurs domaines d'intérêt.

4.5.4 COMMENT le Bureau doit-il publier ?

Tout document concernant le Comité régional et les comités et groupes qui lui sont associés est obligatoirement produit dans les quatre langues de travail de la Région.

Pour rendre compte de bien des réunions et d'autres activités, brèves ou de portée limitée, des documents de caractère relativement éphémère suffisent. Mais les résultats d'études ou d'autres activités plus substantielles, demeurant valables pendant plusieurs années et destinés à un public plus large, doivent être publiés sous une autre forme, plus appropriée. Les ouvrages ainsi produits pourront être achetés par des personnes et des institutions, conservés dans les bibliothèques, et mis aussi à la disposition des intéressés au moyen de systèmes informatisés.

Pour qu'une publication réponde à des critères satisfaisant son lectorat potentiel, les bibliothèques et les systèmes informatisés, il convient de la préparer soigneusement. Avec les ressources dont il dispose actuellement, le programme des publications peut produire quelque 16 ouvrages par an en langue originale - habituellement l'anglais - (il a réussi récemment, grâce à des ressources supplémentaires, à en produire davantage) et, à partir de ces ouvrages, quelque 32 traductions (en allemand, français et russe).

Cela ne suffit pas pour exercer un impact significatif sur la campagne de la Santé pour tous, qui provoque une demande croissante de publications. La plupart des titres produits pourraient être plus largement diffusés au niveau des pays. L'effort consenti pour publier des livres traduits (à distinguer des documents, qui sont d'habitude directement et rapidement distribués à un public cible, spécifiquement intéressé et bien défini) n'est ni rentable ni efficace car, après une distribution initiale gratuite, il n'en est vendu que relativement peu d'exemplaires.

Il faudrait donc adopter une approche plus sélective et plus concentrée pour l'utilisation des ressources du Bureau régional et, à cet effet, rechercher activement le soutien et la collaboration d'éléments extérieurs. L'instrument de communication présentant le meilleur rapport coût-efficacité devrait être choisi, en fonction des messages à transmettre et des lectorats à atteindre, entre :

- a) les livres
- b) les périodiques
- c) les publications conjointes
- d) les nouveaux médias, tels que les moyens électroniques, la vidéo et les programmes informatisés
- e) la publication multimédia.

4.5.4.1 La publication conjointe

Les textes qui peuvent être produits et vendus de façon aussi rentable et efficace par une firme commerciale que par l'OMS devraient être, d'une manière générale, offerts à l'éditeur extérieur à même d'assurer le meilleur service. Le Bureau régional devrait autant que possible se

charger lui-même des textes qu'il peut publier dans de meilleures conditions de rentabilité et d'efficacité. Il s'agira probablement de manuscrits moins volumineux, visant un lectorat plus spécialisé et restreint.

Des subventions ne devraient être offertes à un éditeur extérieur que lorsqu'une telle pratique assure opportunément la publication de manuscrits dont les Etats Membres ont besoin, et que le Bureau régional s'abstient de publier uniquement parce qu'il n'en a pas les moyens.

Les comptes rendus des grandes conférences devraient être publiés par les maisons d'édition commerciales. Les arrangements à cet effet, prévus à l'avance dès les premiers préparatifs de la conférence à couvrir, devraient normalement se conclure sur une base d'autofinancement. Autrement dit, le prix du "livre de la réunion" devrait être inclus dans les frais de participation à la conférence, de sorte que le coût en soit couvert avant la publication. Si l'autofinancement n'est pas total, l'éditeur choisi devrait faire confiance à la publication et à sa propre capacité de la commercialiser efficacement; il devrait donc accepter de prendre un risque financier correspondant à une partie substantielle des frais d'impression.

La publication conjointe devrait être aussi la règle pour :

- a) les livres visant le public général ou des groupes d'intérêts particuliers extérieurs au secteur sanitaire;
- b) les traductions (si nécessaire, avec l'aide de programmes nationaux et d'une subvention inscrite dans une rubrique spéciale du budget);
- c) la mise au point de nouvelles techniques de diffusion.

4.5.4.2 Les traductions

La vente n'est certes pas le seul critère de l'efficacité d'un livre, mais c'est le seul moyen efficace dont nous disposons pour la mesurer. En 1984, les titres originaux (60% du total des livres publiés) ont représenté 84% des ventes, alors que les autres 40% des livres publiés - titres traduits - n'en ont représenté que 16%.

Si l'on considère que pour le Bureau régional le coût de la publication d'une traduction est d'au moins 30% supérieur à celui de la publication d'un ouvrage original, de telle sorte que pour une dépense équivalente on ne touche qu'un lectorat inférieur à un cinquième de celui du livre original, on peut se poser la question : devons-nous chercher à publier dans ces conditions-là ?

Les ressources du Bureau régional ne seraient-elles pas mieux employées si on produisait dans les quatre principales langues de la Région seulement les documents importants dont les Etats Membres ont un emploi immédiat, et si on publiait uniquement dans la langue originale la plupart des textes plus volumineux et d'une valeur plus durable ? Les ressources qui ne seraient pas utilisées à la traduction d'ouvrages pour lesquels il n'y a manifestement qu'une faible demande deviendraient ainsi disponibles pour la traduction d'un nombre limité de titres opportunément choisis, dont le besoin serait manifeste dans une autre langue de travail (et pour la prompte traduction d'un bref compte rendu de toutes les activités).

L'argent économisé en s'abstenant de publier des livres non demandés pourrait être affecté à la traduction d'ouvrages que certains Etats Membres désireraient voir traduits et publiés dans leur langue. En tout cas, les services d'édition des gouvernements ou ceux des ministères de la santé pourraient peut-être plus souvent reproduire, à leur choix, des livres ou des documents du Bureau régional rédigés dans leur langue.

Si le Bureau régional ne peut publier que quelque 16 nouveaux titres par an et en traduire la moitié environ en trois langues, les Etats Membres de leur côté ont déjà publié plusieurs ouvrages dans leur propre langue, principalement en italien et en espagnol, mais aussi en allemand, hongrois, norvégien, serbo-croate, suédois et turc. Il est certain que de telles initiatives nationales devraient être vivement encouragées. Le programme des publications mondial dispose d'un fonds spécial pour la promotion de la traduction d'ouvrages OMS dans les langues vernaculaires des pays moins développés. Eu égard au coût élevé de la traduction dans la plupart des pays de la Région européenne dont aucun n'a qualité pour obtenir l'assistance du fonds mondial, dont les ressources sont limitées, la Région devrait peut-être posséder un fonds à elle pour faciliter la traduction d'ouvrages du Bureau régional par les Etats Membres.

Un tel fonds, éventuellement financé à l'origine grâce aux économies réalisées comme on vient de l'indiquer, pourrait être augmenté par des contributions volontaires, et avoir le caractère d'un fonds "renouvelable". Il pourrait fournir des "capitaux d'amorçage" pour financer des traductions, qui seraient remboursés grâce au produit de la vente des ouvrages traduits.

Cet appui étant apporté au niveau des pays, il serait peut-être plus pratique et plus efficace que toutes les publications du Bureau régional ne se fassent qu'en langue originale, les droits de traduction étant gratuitement cédés aux gouvernements et à des organismes non commerciaux des Etats Membres. En tout cas, le programme des publications devrait sans cesse veiller à promouvoir des projets commerciaux conjoints, de manière à disposer du plus grand nombre possible d'ouvrages dans une large gamme de langues.

Les droits de traduction pourraient être automatiquement cédés, à titre gracieux, aux organismes co-parrainant des projets et qui souhaiteraient obtenir dans leur langue nationale le compte rendu de leurs activités conjoints. Si cette langue était aussi celle d'autres Etats Membres, la traduction serait publiée en un nombre d'exemplaires suffisant pour que les lecteurs d'autres pays comprenant cette langue puissent en avoir communication. Si les co-parrains désiraient une traduction en allemand, en anglais, en français ou en russe, sans disposer de services de traduction adéquats, le Bureau régional pourrait s'en charger, à condition que le coût en ait été prévu dans le budget relatif à l'activité en cause.

La discussion qui précède amène à poser les questions suivantes :

- a) Les communications et la documentation officielles doivent continuer à se faire en allemand, anglais, français et russe, mais ne faudrait-il pas consacrer moins de ressources à la publication d'ouvrages dans les quatre langues de travail, cela afin de faciliter la traduction de certaines publications particulièrement importantes en un nombre accru de langues ?
- b) Le Bureau régional doit-il concentrer son activité de publication de livres sur la publication de textes en langue originale ?
- c) Faut-il compter sur les Etats Membres pour publier des ouvrages traduits dans leur langue ?
- d) Faut-il créer un fonds régional pour subventionner, en cas de nécessité, de telles traductions dans les langues nationales ?
- e) Dans l'affirmative, faut-il s'attendre à ce que les traductions subventionnées contribuent au fonds régional pour en faire un fonds renouvelable ?
- f) Faut-il accorder aux centres collaborateurs et aux co-parrains d'activités programmatiques régionales les droits de traduction, à toutes fins utiles ?
- g) Dans l'affirmative, seraient-ils obligés de fournir des exemplaires de la publication (à titre onéreux) à d'autres pays qui en auraient besoin ?

4.5.4.3 Les ventes

En 1984, le service de distribution et de vente du Siège de l'OMS a vendu, grâce à son réseau mondial d'agents, 16 000 exemplaires d'ouvrages du Bureau régional. Cette promotion commerciale devrait être complétée par un appui direct des Etats Membres, qui pourraient employer leurs propres réseaux de distribution à diffuser des informations sur les publications OMS, et par des activités concertées menées avec les OIG, les ONG, les centres collaborateurs et d'autres organismes nationaux.

Les autorités sanitaires de chacun des Etats Membres devraient soutenir activement la distribution des documents OMS et la vente des livres OMS dans leur pays. Cette activité devrait couvrir non seulement la diffusion d'informations OMS grâce au réseau de bibliothèques, etc., mais aussi l'élaboration de projets conjoints pour la promotion des livres OMS.

Les autorités nationales ont le droit d'acheter, à des tarifs spéciaux et de distribuer gratuitement sur leur territoire, des exemplaires des publications OMS. Les arrangements à cet effet devraient être coordonnés par le ministère de la santé avec le concours de l'agent local de vente des publications de l'OMS.

Enfin, il faudrait employer les technologies nouvelles du commerce des livres pour améliorer les systèmes de distribution.

4.5.5 La coordination

En fonction des domaines d'intérêt des organismes concernés, dans toute la mesure du possible et à condition que le rapport coût-efficacité soit favorable, le programme des publications devrait rechercher une coordination sur la planification du programme et, selon le contenu et le but de chaque publication, sur l'origine, la production et la distribution des manuscrits, avec les organismes suivants :

- a) les autres bureaux de l'OMS
- b) d'autres institutions des Nations Unies et organisations intergouvernementales
- c) les centres collaborateurs de l'OMS.

4.5.6 Les ressources

Les ressources devraient couvrir :

- 1) le nombre de postes de révision technique et de composition automatique, ainsi que les coûts d'impression, requis pour assurer le niveau de production de livres nécessaire aux programmes techniques existants;
- 2) l'appui administratif requis pour assurer cette production, ainsi que les activités supplémentaires en rapport avec la promotion de la santé, le programme de publications conjointes, et des domaines nouveaux de la publication - photocomposeuses, vidéo-cassettes, utilisation de logiciels à l'appui de la publication;
- 3) la diffusion primaire rentable et efficace des publications produites, ainsi qu'une diffusion secondaire efficace obtenue avec le concours de bases de données internationales et de réseaux de bibliothèques et avec le concours de pays (gouvernements, ONG, centres collaborateurs, etc.).

Il ne servirait à rien de produire des livres qui ne seraient pas ensuite adéquatement diffusés, aussi faudrait-il consacrer davantage d'efforts à la commercialisation et à la distribution, si besoin est, en procédant à une redistribution des ressources.

4.5.7 Planification et évaluation

La publication est une activité essentiellement concurrentielle et dans toute la mesure du possible, le programme de publications régional devrait fonctionner selon des principes commerciaux. Les systèmes comptables de gestion devraient mieux renseigner sur les buts. Les sources internes fournissent des chiffres de vente et des états analytiques, mais ces éléments ne peuvent constituer que des indicateurs partiels pour l'évaluation. Aussi les Etats Membres devraient-ils fournir des renseignements complémentaires sur la distribution, l'utilisation et l'impact des publications dans les pays, ce qui permettrait, si nécessaire, de procéder à des définitions nouvelles ou à des adaptations en ce qui concerne les matériaux à publier, à l'intention de qui, et de quelle manière.

5. Conclusions

L'adoption des documents relatifs à la stratégie et aux buts régionaux a inauguré en Europe une nouvelle ère de développement sanitaire, tous les gouvernements étant convenus non seulement d'intensifier leurs efforts pour améliorer la santé, mais encore de le faire dans un esprit de solidarité internationale.

La prochaine étape sera logiquement de préparer et de lancer une campagne de promotion qui rendra tous ceux qui jouent un rôle dans le secteur sanitaire - hommes politiques, professionnels de la santé, industriels, grand public - pleinement conscients de leur engagement collectif, et les incitera à agir pour en faire une réalité.

Le présent document n'est qu'une esquisse d'un tel programme. Il faudra, de toute évidence, y travailler encore; sur la base des observations du GCDP, le thème de la promotion de la santé sera encore explicité, et une analyse plus approfondie en sera présentée lors de la trente-cinquième session du Comité régional.