



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

HLE/75.1

ORIGINAL : ANGLAIS



RAPPORT D'UNE CONSULTATION SUR L'ETABLISSEMENT
DE DIRECTIVES EN MATIERE DE LEGISLATION SANITAIRE

Genève, 18-20 novembre 1975

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Ordre du jour

1. Ouverture de la Consultation
2. Election du président et du rapporteur
3. Adoption de l'ordre du jour
4. Examen des projets de législation sanitaire : expérience des consultants ayant accompli diverses missions
5. Projets de législation sanitaire dans le cadre du programme de législation sanitaire de l'OMS
6. Problèmes que posent les projets de législation sanitaire
7. Discussions des directives proposées
8. Adoption des directives

Liste des participants

Dr G. Don, Senior Lecturer, Ross Institute of Tropical Hygiene, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Royaume-Uni

Dr R. Féry, Médecin général de la Santé, Inspecteur de la Région Midi-Pyrénées, Toulouse, France

Professeur S. Halter, Secrétaire général, Ministère de la Santé publique et de la Famille, Bruxelles, Belgique (président)

Dr I. Hay, Principal Medical Officer, Environmental and Special Health Services, Health Commission of New South Wales, Sydney, Australie (vice-président)

Dr A. Hutchison, formerly Medical Officer of Health, Kingston-upon-Hull, Royaume-Uni (rapporteur)

Dr A. McGregor, formerly Senior Medical Officer, Department of Health and Social Security, Londres, Royaume-Uni

Dr F. Rizk Hassan, Conseiller technique, Ministère de la Santé publique, Le Caire, Egypte

Bureaux régionaux

AFRO: Dr R. Lyonnet

AMRO: Dr J. L. Garcia Gutiérrez

EMRO: Dr M. O. Shoib

Siège de l'OMS

Division juridique (LEG) : M. F. Gutteridge

Division du Renforcement des Services de Santé (SHS) : Dr M. Torfs

Législation sanitaire (HLE) : Dr J. De Moerloose (secrétaire)
M. S. Fluss
M. G. Policard

Education sanitaire (HED) : Dr C. N. D. Taylor

Une Consultation sur l'Etablissement de Directives en Matière de Législation sanitaire a eu lieu à Genève du 18 au 20 novembre 1975. Etaient principalement présents à cette réunion des consultants qui avaient déjà eu, dans le passé, pour mission de s'occuper de projets de législation sanitaire dans différents pays. Participaient également à la réunion des représentants de trois bureaux régionaux de l'OMS (AFRO, AMRO et EMRO) ainsi que, pour le Siège de l'OMS, le Directeur de la Division juridique, le personnel de la section de Législation sanitaire et un membre du personnel de la Division du Renforcement des Services de Santé. Les bureaux régionaux représentés lors des discussions étaient ceux qui avaient eu à prendre en charge la plupart des projets de législation sanitaire entrepris. Le Professeur S. Halter, Secrétaire général du Ministère de la Santé publique et de la Famille de Belgique, le Dr I. Hay et le Dr A. Hutchison ont été désignés respectivement comme président, vice-président et rapporteur.

L'un des buts de la Consultation était de mettre en relief les principales difficultés que ce genre de projet avait présentées. Des commentaires portant sur ces difficultés ont été formulés à la fois par les consultants et par les représentants du Siège et des bureaux régionaux. La nature des problèmes soulevés par la mise en oeuvre des projets de législation sanitaire, à l'échelon des pays, qui constituent un aspect nouveau du programme général de l'OMS, a permis d'établir un certain nombre de recommandations qui pourraient être portées à la connaissance des autorités sanitaires qui, à l'avenir, solliciteraient l'avis de l'OMS. Ces recommandations sont incluses dans les directives annexées au présent document.

Les consultants ont estimé de manière unanime que la législation sanitaire ne devrait pas être considérée comme une fin en soi, mais doit être examinée dans sa propre perspective. La législation sanitaire ne constitue, en fait, qu'un moyen de mettre en application la politique de santé dans le pays considéré et doit s'appuyer de manière effective sur l'infrastructure administrative, les ressources et les services nécessaires ainsi que sur la coopération du public. Sans la mise en place des services de prestations sanitaires, du personnel et des installations matérielles appropriés, la promulgation d'une législation sanitaire pourrait conduire à certaines difficultés. En fait, toute législation sanitaire qui serait édictée sans être appuyée par l'infrastructure et les services d'exécution adéquats sera vouée à rester lettre morte. Néanmoins, si le travail de consultation est entrepris, le consultant peut apporter une contribution utile en attirant l'attention sur les déficiences et les lacunes constatées et en proposant un programme progressif en vue de l'introduction d'une législation sanitaire, avec son appréciation quant aux priorités à envisager.

Un autre commentaire généralement formulé a porté plus particulièrement sur les projets qui ont pour objectif de passer en revue et/ou d'élaborer l'ensemble de la législation d'un pays donné. A propos des projets d'une portée aussi générale et d'une telle ampleur, on a fait remarquer que les possibilités de faire appel aux spécialistes compétents sont, en fait, très limitées. Les experts qui devraient être libérés de leurs fonctions pour une longue durée, et ce, le plus souvent, du service actif dans une administration de la santé publique, ne sont généralement pas disponibles. Cette difficulté ne se présente pas habituellement lorsqu'il s'agit de consultants dont la mission se limite à des projets de législation sanitaire se rapportant à un sujet spécifique (denrées alimentaires, produits pharmaceutiques, lutte contre la pollution de l'air ou des eaux, etc.).

Les participants ont pris note de la manière d'aborder le problème qui a été adoptée pour les projets de législation sanitaire nationale pris en charge par AMRO, à savoir le recours à l'intervention d'une équipe médico-juridique (un consultant spécialiste en législation sanitaire et un consultant conseiller juridique). Cette équipe agit en collaboration étroite avec un groupe de travail représentant les experts nationaux les plus qualifiés dans les domaines pris en considération.

Il a été convenu que, bien que la détermination des sanctions soit une responsabilité nationale, le consultant doit avoir à jouer un rôle consultatif à cet égard, en fonction de l'importance que revêt l'infraction du point de vue de la santé publique.

Il a en outre été convenu que l'appoint que peut apporter, dans le cadre des conditions de reconnaissance et de surveillance requises, la médecine traditionnelle dans la dispensation des prestations sanitaires, pour autant que le besoin s'en fasse sentir, est une question qui doit être examinée de manière approfondie en rapport avec l'élaboration d'une législation sanitaire nouvelle.

Il a été recommandé que l'OMS devrait encourager la formation dans le domaine de la législation sanitaire, à l'échelon national.

La possibilité d'obtenir des subventions extra-budgétaires pour la mise en oeuvre des projets de législation sanitaire nationale devrait être examinée et des recommandations à cet effet devraient être formulées.

Les recommandations spéciales ci-après, concernant le Secrétariat de l'OMS, ont été formulées lors de la Consultation :

Siège

1. Il a été recommandé que le Siège tienne à jour un inventaire de tous les textes législatifs qui pourraient présenter de l'intérêt pour les travaux futurs des consultants.
2. Des études plus détaillées visant l'élaboration de directives pour définir la forme que la législation aurait à prendre dans des domaines spécifiques devraient être entreprises. L'accent a été mis sur l'importance que revêtent des documents tels que les "Principles of legislation for nursing education and practice", les directives sur la législation relative à la protection contre les rayonnements ionisants et les études de législation sanitaire comparée.

Bureaux régionaux

1. Le système du "briefing" devrait être maintenu.
2. Les bureaux régionaux devraient désigner un fonctionnaire agissant comme centralisateur des activités de législation sanitaire.
3. Les bureaux régionaux devraient s'efforcer de préparer la compilation de la législation sanitaire existante dans les pays situés dans leur région.

Représentants de l'OMS

Il appartient aux représentants de l'OMS d'apporter l'assistance la plus large possible dans les domaines suivants : fourniture de l'information disponible en ce qui concerne la législation sanitaire existante, etc.; recensement des ministères, des institutions et des personnes avec lesquels le consultant devrait discuter de son activité au cours de sa mission; assistance dans le "suivi" du travail accompli et communication à l'OMS des renseignements relatifs à la mise en application du projet après le départ du consultant.



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

DIRECTIVES ET RECOMMANDATIONS RELATIVES
AUX PROJETS DE LEGISLATION SANITAIRE

Les directives et recommandations ci-après ont été préparées par une Consultation de l'OMS sur l'Établissement de Directives en Matière de Législation sanitaire, qui a eu lieu à Genève du 18 au 20 novembre 1975. Outre des membres du personnel du Siège et des bureaux régionaux de l'OMS, participaient également à cette réunion des consultants qui, dans le passé, avaient eu à s'occuper de projets de législation sanitaire dans différents pays.

1. Les attributions entrant dans le cadre des activités du consultant doivent être précises et bien définies.
2. La législation sanitaire existante du pays considéré devrait être rassemblée et soumise à la considération et à l'examen du consultant.
3. La législation sanitaire en projet ou au stade préparatoire devrait, de même, être remise au consultant en même temps que tous autres plans et programmes existant dans le domaine de la santé pour le pays considéré. Une information la plus complète possible devrait également être fournie sur le système constitutionnel, politique et juridique ainsi que sur les plans et programmes de développement socio-économiques du pays considéré.
4. Si le projet comporte une étude et une révision de l'ensemble de la législation de santé publique, comme il en est fréquemment fait la demande, la liste des textes de législation sanitaire existants devrait être jointe dans une forme correspondant aux attributions du consultant en même temps que la liste des textes de législation en projet ou au stade préparatoire.
5. La documentation disponible dans le domaine de la législation sanitaire devrait être reçue par le consultant avant le début de sa mission ou devrait, au moins, pouvoir être mise à sa disposition dès son arrivée dans le pays.
6. Alors que les projets de portée limitée doivent pouvoir normalement être mis en oeuvre dans le cadre d'une seule visite, l'exécution de la mission en deux visites peut être considérée préférable en ce qui concerne les projets de nature plus globale, compte tenu des considérations d'ordre budgétaire. Le consultant devrait être en mesure d'étudier l'infrastructure et l'équipement sanitaires du pays en même temps que la législation sanitaire disponible, ainsi que sa situation socio-économique générale, lors de sa première visite. La durée de la seconde visite devrait de même être fixée à ce stade.
7. Lors de l'arrivée du consultant, un homologue national compétent en matière de législation sanitaire et un conseiller juridique devraient avoir été désignés. Le consultant devrait recevoir les moyens de secrétariat et les autres moyens et le matériel de bureau nécessaires. Le choix de l'homologue et du conseiller juridique devrait, si possible, porter de préférence sur des personnes qui seront en mesure de porter un intérêt constant au projet entrepris et à sa mise en application.
8. En ce qui concerne les projets de législation sanitaire à caractère global, il peut être envisagé de constituer un groupe de travail national en matière de législation sanitaire. Ce groupe collaborera avec le consultant dans la préparation de la législation sanitaire proposée.
9. Des priorités devraient être établies en ce qui concerne l'ordre dans lequel les textes de législation sanitaire élaborés par le consultant doivent être mis en application.

10. En ce qui concerne les projets de législation sanitaire portant sur des sujets spécifiques (denrées alimentaires, produits pharmaceutiques, lutte contre la pollution de l'air ou des eaux, etc.), il pourrait être utile de faire appel aux services de consultants spécialistes.

11. Bien que les objectifs de la législation de la santé publique soient similaires dans tous les pays, il est difficile d'envisager l'utilisation de textes types en raison des différences de la situation existant dans les divers pays. Des renseignements utiles concernant la législation sanitaire existante dans les autres pays peuvent être tirés du Recueil international de Législation sanitaire et d'autres sources.

12. Il est à souhaiter que, sous réserve de leur acceptation, les gouvernements s'efforceront d'assurer la mise à exécution des propositions des consultants et en informeront l'OMS.