



SIXIEME PROGRAMME GENERALE DE TRAVAIL POUR UNE PERIODE DETERMINEE (1978-1983)

PROGRAMME MONDIAL A MOYEN TERME POUR
LE DEVELOPPEMENT DES SERVICES DE SANTE

INDEXED

On trouvera ci-après un aperçu du programme mondial à moyen terme concernant l'élément "Développement des services de santé" du programme "Services de santé complets". Le programme présenté a été élaboré sur la base des principes et des objectifs du sixième programme général de travail et de l'orientation politique donnée par les résolutions de l'Assemblée de la Santé et des comités régionaux. Le présent document est une synthèse d'exposés programmatiques des Régions et du Siège. D'autres renseignements détaillés sur les différents éléments du programme HSD sont donnés dans les programmes à moyen terme régionaux et du Siège correspondants.

Table des matières

	<u>Pages</u>
1. INTRODUCTION	1
2. PRINCIPES DIRECTEURS	2
3. ANALYSE DE LA SITUATION	2
4. OBJECTIFS	3
5. APPROCHES	4
6. GESTION DU PROGRAMME	5
7. RESSOURCES	6
8. BUTS ET ACTIVITES	6
GRILLES DES BUTS ET ACTIVITES	7-23
ABREVIATIONS	24

1. INTRODUCTION

A la suite d'une première consultation tenue au Bureau régional de l'Afrique, à Brazzaville, chacune des Régions de l'OMS a élaboré un projet de programme à moyen terme (MTP) pour le développement des services de santé (HSD). Un élément HQ du programme a été élaboré

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.

ultérieurement. Les projets de MTP régionaux ont été examinés avec les pays avant d'être définitivement arrêtés. Les MTP régionaux et du Siège ont été synthétisés et intégrés en un MTP mondial, exposé dans le présent document, lors d'une réunion tenue à New Delhi du 11 au 19 juin 1979. Le MTP mondial fait apparaître les traits marquants du programme et son orientation générale. Les MTP détaillés concernant les Régions et le Siège serviront d'instruments de gestion à l'intérieur des différentes zones de programme et pour la collaboration et la coordination inter-programmes.

Des représentants des pays ont participé à toutes les phases de l'élaboration du MTP.

2. PRINCIPES DIRECTEURS

Le programme à moyen terme présenté ci-après est fondé sur les principes et les objectifs du sixième programme général de travail couvrant la période 1978-1983 et sur l'orientation politique fournie par les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux.¹

De nouvelles décisions et directives importantes, adoptées depuis la formulation du sixième programme général de travail, ont été prises en considération, à savoir : la Déclaration de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires patronnée par l'OMS et par le FISE qui a eu lieu à Alma-Ata en septembre 1978, la résolution WHA30.43, aux termes de laquelle le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS dans les prochaines décennies devrait être l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000, adoptée par la Trentième Assemblée mondiale de la Santé, et la résolution WHA32.30 "Formulation de stratégies en vue de l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000", adoptée par la Trente-Deuxième Assemblée de la Santé.

3. ANALYSE DE LA SITUATION

Si en maints endroits des progrès ont été réalisés en ce qui concerne la distribution de soins de santé, il reste dans le monde de vastes zones, notamment rurales et péri-urbaines, des pays en développement dont les populations n'ont pas accès à de tels soins. On estime que jusqu'à 80 % des habitants de la plupart des pays entrent dans cette catégorie.

En 1973 le Conseil exécutif de l'OMS est parvenu à la conclusion que dans de nombreux pays les services de santé ne s'adaptent ni en qualité, ni en quantité, aux besoins changeants et croissants des populations, et que dans certains cas la situation se détériore. Cet état de choses, dû à l'absence de politiques nationales précises visant à assurer des soins de santé à tous, ressort avec évidence de l'inégalité dans la distribution des ressources sanitaires; dans la plupart des pays, des services de santé hautement perfectionnés se concentrent dans quelques rares zones géographiques, principalement urbaines, au lieu d'être largement disséminés et de répondre aux besoins prioritaires de la majorité de la population.

Bien des facteurs ont contribué à créer une telle situation. La plupart des pays en développement ont continué à étendre leurs services de santé selon les structures héritées du

¹ (i) WHA24.31, (ii) WHA25.57, (iii) WHA26.35, (iv) WHA27.62, (v) WHA28.72, (vi) WHA28.88, (vii) WHA29.49, (viii) WHA29.68, (ix) WHA29.74, (x) WHA29.94, (xi) WHA31.34, (xii) WHA31.35, (xiii) WHA32.16, (xiv) WHA32.30.

AFRO - AFR/RC26/R2, AFR/RC28/R3 et AFR/RC28/R15

AMRO - AMR/RC29/R14, AMR/RC30/R30 et AMR/RC30/R33

EMRO - EM/RC14/R4, EM/RC25A/R15, EM/RC27A/R8, EM/RC27A/R3 et EM/RC28A/R11

EURO - EUR/RC27/R6, EUR/RC28/R4 et EUR/RC28/R12

SEARO - SEA/RC18/R6, SEA/RC29/R6, SEA/RC30/R12 et SEA/RC31/R9

WPRO - WPR/RC26/R5, WPR/RC27/R14 et WPR/RC29/R10.

passé, sans les examiner sérieusement et sans y introduire les changements fondamentaux nécessaires. De même, dans le passé, les pays et l'OMS ont concentré leurs efforts sur certains problèmes de morbidité présentant une importance dramatique. A de rares exceptions près ces interventions, visant des maladies particulières, n'ont eu qu'une valeur limitée, parce qu'elles n'ont pas pu atteindre les causes fondamentales de la mauvaise santé, telles que la médiocrité de l'assainissement et la malnutrition. En outre, comme la plupart de ces interventions ont été faites au moyen d'organisations agissant isolément et de campagnes épisodiques et fragmentaires, bien peu de progrès ont été accomplis vers la mise en place d'infrastructures sanitaires permanentes, qui pourtant seraient indispensables pour le succès durable de tous les programmes d'action sanitaires, y compris les programmes de lutte contre des maladies particulières.

Ces facteurs hérités du passé ont abouti à un déséquilibre dans les types et la distribution des services fournis. L'infrastructure et la disponibilité de personnels formés présentent les plus grandes faiblesses aux niveaux les plus proches de la communauté. Il n'y a pas d'équilibre approprié entre les fonctions de promotion, de diagnostic, de prévention, de soins, de réadaptation et de soutien, et les opérations logistiques et l'entretien des installations de soins de santé sont inefficients. On ne dispose ni de technologies appropriées, ni de renseignements que l'on puisse obtenir facilement sur ces technologies et, d'une manière générale, les pratiques gestionnaires sont inadéquates. Un problème majeur, qui se pose tant dans les pays développés que dans les pays en développement, est celui du coût qui monte en flèche des soins de santé, et dont la montée est due en partie à un mauvais usage de la technologie.

Une autre caractéristique majeure des systèmes de santé hérités du passé est l'absence d'une forte collaboration intersectorielle et d'une participation effective de la communauté tant au développement qu'au fonctionnement des différents secteurs. Ces lacunes sont devenues des faiblesses critiques si on les considère en fonction de l'objectif social que représente l'instauration de la santé pour tous.

Enfin, face aux contraintes dues aux faits qui viennent d'être mentionnés, il n'y a eu que peu d'activités de recherche sur les services de santé dans les zones importantes où on aurait besoin de solutions pratiques et, là où des solutions ont été élaborées, on ne les a pas appliquées.

4. OBJECTIFS

L'objectif du grand programme Développement des services de santé est de renforcer le développement de services de santé basés sur les priorités et les possibilités locales et sur la nécessité de réaliser une autoresponsabilité nationale.

A cet égard, le sixième programme général de travail définit les objectifs suivants qui intéressent le développement des services de santé :

- Favoriser le renforcement des moyens dont les pays disposent pour planifier et gérer des services nationaux de santé complets, notamment en faisant entreprendre les réformes techniques, administratives et juridiques nécessaires et en veillant à ce que les programmes de santé bénéficient d'un appui logistique adéquat.
- Promouvoir les moyens nationaux requis pour le développement des différents éléments des services de santé et leur intégration équilibrée selon des modalités répondant aux besoins de chaque pays.
- Promouvoir la distribution des soins de santé primaires à l'ensemble de la population grâce à un système national de soins de santé complets qui corresponde à la situation et aux besoins de chaque pays, en s'assurant que les populations actuellement insuffisamment desservies, les groupes à haut risque et les groupes vulnérables sont convenablement pris en considération.
- Promouvoir la santé des populations laborieuses, en particulier, lutter contre les risques de santé liés au travail et favoriser l'humanisation du travail.

- Collaborer avec les pays afin d'améliorer les soins aux personnes âgées, de prévenir les accidents de toutes sortes, de favoriser la prévention de l'invalidité et d'assurer la réadaptation des invalides.
- Promouvoir et soutenir la mise au point de techniques sanitaires normalisées.
- Collaborer avec les pays pour mettre au point et adapter des techniques simples, peu coûteuses et efficaces dans des secteurs déterminés.
- Promouvoir le développement des services de laboratoire de santé publique.
- Identifier les priorités en matière de recherche, renforcer les moyens nationaux de recherche et promouvoir la coordination internationale des travaux, notamment en ce qui concerne les problèmes concernant le développement de services de santé complets.
- Promouvoir l'application et la transmission adéquate des connaissances scientifiques et des méthodes de recherche, tant anciennes que nouvelles, pour servir de base à l'organisation de services nationaux de santé complets.

5. APPROCHES

5.1 Une approche majeure de l'exécution de ce programme consiste à soutenir le développement et le renforcement de mécanismes organisationnels nationaux. Il faut créer les moyens d'appliquer de façon continue des processus gestionnaires valables, tels que l'orientation et la programmation (CHP) intersectorielles, la budgétisation-programmation, la planification détaillée et la résolution de problèmes et le développement de systèmes d'information. Il faut en outre établir des liaisons fermes entre les services, la formation et la recherche. Les méthodes spécifiques à adopter pour assurer un tel développement organisationnel comprennent :

- la création de mécanismes de coordination intersectoriels tels que les conseils nationaux pour le développement sanitaire;
- l'établissement de centres nationaux de développement sanitaire, pouvant fournir un soutien technique pour la formulation des politiques et des plans, pour la conduite et la gestion de la recherche, pour la formulation et la coordination de programmes de formation et pour la conception et la mise en oeuvre de systèmes d'information en vue des activités de budgétisation, de contrôle et d'évaluation.

5.2 Un soutien sera fourni pour le développement d'une infrastructure de services de santé allant des soins promotionnels, préventifs, curatifs et de réadaptation accessibles à toutes les couches de la population.

5.3 On cherchera à promouvoir et à appuyer la recherche et le développement de méthodologies et de technologies appropriées pour :

- la planification, l'administration, le contrôle et l'évaluation des services de santé et des programmes;
- une détermination et une conception appropriées et efficaces de la substance, de la structure et des systèmes de soutien des services de santé;
- la participation de la communauté au développement sanitaire;
- l'étude de la contribution de tous les secteurs au développement sanitaire et celle des mécanismes connexes susceptibles de faciliter ce processus à tous les niveaux.

Une approche qui peut être fréquemment adoptée pour de tels travaux de recherche consiste à s'appuyer sur des études menées au plan national et dont les résultats, utiles aux différents pays pris individuellement, peuvent être aussi diffusés au moyen de réunions régionales et mondiales et de publications.

5.4 On soutiendra la formation aux activités entrant dans cette zone de programme en mettant spécialement l'accent sur le renforcement de la planification et de la gestion sanitaire nationale dans le contexte des centres/réseaux nationaux de développement sanitaire.

5.5 On encouragera et facilitera l'échange de données d'expérience accumulées par les Etats Membres pour que ces données puissent servir aux pays se trouvant encore au stade de la formulation de leurs politiques et de leurs programmes. L'Organisation se chargera de recueillir, de synthétiser et de diffuser les renseignements tirés d'expériences nationales. La production et la diffusion d'informations se feront en partie au moyen de documents tels qu'études de cas, manuels, directives et de matériels de formation. Les renseignements techniques seront également diffusés au moyen de réunions internationales, d'activités éducatives de groupe, de réseaux d'institutions nationales, de films, etc. Le développement de l'information comprendra des activités visant à analyser les tendances et à identifier les indicateurs pratiques de l'état sanitaire et de l'ampleur de la couverture en services de santé, l'accent étant particulièrement mis sur l'analyse de la situation au niveau communautaire. On cherchera aussi à appuyer la mise en place de systèmes d'information nationaux dans le cadre desquels on puisse employer de tels indicateurs.

6. GESTION DU PROGRAMME

6.1 Participation nationale à l'élaboration de la stratégie

Tout sera mis en oeuvre pour donner aux administrateurs nationaux en charge du développement des services de santé l'occasion de se réunir entre eux et de rencontrer du personnel OMS pour utiliser leurs compétences dans la conception et l'évaluation des stratégies et des programmes mondiaux et régionaux. En particulier, la création d'un conseil consultatif mondial et de conseils régionaux pour le développement sanitaire permettra la collaboration et les contacts souhaités entre les pays et l'OMS. On espère ainsi identifier et faire connaître des approches plus prometteuses en matière de développement sanitaire.

6.2 Gestion adéquate et coordonnée des ressources extérieures

Les possibilités d'accroissement des ressources d'origine traditionnelle ou nouvelle imposent de planifier et de coordonner soigneusement l'assistance internationale pour éviter les doubles emplois. On peut efficacement recenser les besoins de ressources extérieures pour les programmes nationaux existants ou nouveaux au moyen de la programmation sanitaire par pays ou par des processus de planification nationale analogues; il sera aussi utile de renforcer les moyens dont disposent les ministères de la santé pour coordonner les apports extérieurs. Un mécanisme, entre autres, qui permet d'organiser l'assistance extérieure d'une manière coordonnée est celui de la programmation conjointe avec les donateurs sur une base nationale, régionale ou mondiale.

6.3 Coopération technique entre pays en développement

La coopération technique entre pays en développement représente l'une des approches les plus prometteuses en matière de développement des ressources et de partage du potentiel d'expertise. Il sera fait de plus en plus souvent appel à des consultants provenant de pays voisins, ce qui garantira que les données d'expérience à partager ont pour origine un environnement analogue. On poursuit également les efforts pour établir des liens de coopération entre institutions nationales ayant des responsabilités et des intérêts communs. Le recours aux agences et institutions nationales dans les efforts de recherche et de développement sera plus fréquent et le produit de ces efforts sera partagé avec d'autres pays. L'obtention de ressources pour ces institutions nationales en vue d'entreprendre des activités de développement bien précisées se révèle comme une méthode efficace pour accroître les capacités des institutions et des personnels nationaux.

6.4 Orientation du personnel

Dans le cadre du programme de développement des services de santé, des efforts considérables sont déployés pour promouvoir les concepts de soins de santé primaires et de technologies appropriées à tous les niveaux du personnel OMS. La promotion mondiale des soins de santé primaires et de la technologie appropriée exige que le personnel soit tenu au courant des concepts et des approches les concernant et de la manière dont il peut y contribuer dans ses domaines de compétence et de responsabilités. La participation du personnel aux cours de formation et à la programmation à moyen terme sont deux moyens qui permettent de renforcer sa motivation.

6.5 Contrôle et évaluation

L'exécution des activités programmatiques sera continuellement contrôlée. A cet effet, on mettra au point des indicateurs et des systèmes de compte rendu appropriés (des indicateurs ont été suggérés dans les diverses contributions des Régions et du Siège). Les progrès qu'il convient de contrôler en priorité concernent les ressources obtenues à l'appui d'activités déterminées. Parmi ces ressources figurent les fonds, les compétences nécessaires, les plans d'activité et leur résultat en termes de produits immédiats. Ces produits peuvent être aussi particuliers qu'un rapport ou aussi intangibles que la volonté renforcée d'un pays donné de mettre en œuvre une politique nouvelle. En fin de compte, le succès du programme doit être évalué en termes de développement sanitaire dans les Etats Membres.

7. RESSOURCES

Les fonds requis pour exécuter les activités des programmes HSD ont été estimés pour chaque Région et pour le Siège. Les ressources financières au titre du budget ordinaire de l'Organisation sont limitées et ne suffisent à couvrir qu'une partie des activités qu'il serait nécessaire d'entreprendre aux niveaux national, régional et mondial. Comme on ne pense pas que les crédits attribués au titre du budget ordinaire augmentent de façon substantielle pendant la période du programme à moyen terme (1978-1983), de nouveaux efforts sont sans cesse entrepris pour obtenir des ressources extrabudgétaires.

8. BUTS ET ACTIVITES

Les MIP qui ont été préparés par les différents bureaux régionaux et le Siège exposent les buts opérationnels et les activités détaillées concernant les objectifs de chaque programme. Quand on a préparé les exposés concernant les activités et les buts mondiaux, il n'a été ni possible ni désirable de retenir en détail les propositions des Régions et du Siège. On a préparé à la place une description de synthèse qui définit les grandes lignes d'activité suivies par l'Organisation.

Les grilles qui suivent font apparaître les buts et les activités pour chaque objectif dans le cadre de la zone de grand programme "Développement des services de santé". Ces grilles sont faites de manière à montrer quelles sont les activités considérées nécessaires pour atteindre les buts décrits. La période couverte est divisée en trois périodes biennales, mais bien des activités se dérouleront pendant toute la période. Quand l'activité décrite doit être reprise par une Région ou par le Siège, on a cherché à l'indiquer. Cependant, comme beaucoup des activités touchent à tout un éventail de zones de programme, les autres programmes intéressés sont indiqués dans la colonne "Liaisons".

Etant donné que tous les autres programmes non seulement touchent au programme de soins de santé primaires, mais le soutiennent et le renforcent, c'est la grille concernant les soins de santé primaires qui est donnée en premier lieu.

SOINS DE SANTE PRIMAIRES (PHC)

Objectif : 2.1* Renforcer les moyens dont disposent les gouvernements pour formuler et mettre en oeuvre des politiques, des plans et des programmes visant à assurer une couverture socialement équitable en soins de santé essentiels.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
D'ici 1981, la plupart des pays auront formulé des politiques, des stratégies et des plans d'action nationaux pour l'instauration de la santé pour tous d'ici l'an 2000.	1. Appuyer l'action des pays au moyen d'équipes de pays/inter-pays, de consultations, de services de consultants, etc. (dans toutes les Régions et au Siège) pour : i) mobiliser la volonté politique; ii) mobiliser le personnel national et international en vue de la formulation et de la mise en oeuvre de politiques, de stratégies et de plans d'action nationaux; iii) créer des centres/réseaux nationaux de développement sanitaire; iv) mobiliser des appuis extrabudgétaires. 2. Formuler des stratégies régionales et mondiales pour la santé pour tous (dans toutes les Régions et au Siège).			GDS, CNP, DPE, EHE, EPI, FHE, HMD, MNH, PDT, QOR, FISE, PNUD FISE, PNUD, FAO, UNESCO, Banque mondiale
D'ici 1983 plusieurs pays auront mis en place leur NHDC/N à l'appui des conseils nationaux de la santé.	1. Préparation et diffusion de directives et de matériels techniques, y compris études de cas, dans les domaines suivants (dans toutes les Régions et au Siège) i) conseils nationaux de la santé; ii) options pour les réseaux/centres nationaux de développement sanitaire; iii) stratégies et plans d'actions pour la santé pour tous.		2. Programmes de soutien axés sur l'action, avec application des directives et utilisation de matériels techniques.	
En 1980 il sera élaboré un programme de soutien d'informations/communications permettant aux pays de lancer leurs propres programmes de soutien.	1. Elaboration d'une stratégie de soutien d'informations/communications pour les PHC. 2. Conférences-ateliers de pays et inter-pays pour le personnel des médias (AFR, EMR, EUR, HQ, SEAR, WPR).			EPI, FHE, HBI, HMD, INF ONG, FISE

* Voir page 6, paragraphe 4.

Objectif : 2.2 Développer et augmenter les moyens permettant aux communautés de participer à la planification, à la mise en oeuvre et à l'évaluation des programmes sanitaires, afin d'assurer la participation des communautés à ces programmes.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
En 1983, la plupart des pays auront renforcé la participation communautaire aux PHC.	1. Mobilisation d'appuis en faveur du concept et des principes de la participation communautaire au moyen de réunions, de conférences-ateliers et de discussions techniques inter-pays organisées par l'OMS et par d'autres institutions internationales, y compris les ONG. 2. Préparation et diffusion de directives et de matériels techniques, y compris études de cas, dans les domaines suivants : i) indicateurs de la participation communautaire à utiliser dans la planification et l'évaluation des PHC (dans toutes les Régions et au Siège); ii) agents de santé communautaires (dans toutes les Régions et au Siège), sélection d'agents sanitaires de village par et avec les communautés (EMR, SEAR); iii) participation communautaire aux activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement (AFR, EMR) iv) participation communautaire à des projets d'irrigation mettant spécialement l'accent sur la lutte antivectorielle et sur la lutte contre les maladies diarrhéiques et la cécité et leur prévention (EMR); v) participation communautaire à d'autres composantes essentielles des PHC (MCH, maladies transmissibles) (dans toutes les Régions et au Siège); vi) organisation de PHC au niveau communautaire, mise en place de structures de financement au niveau local (dans toutes les Régions et au Siège); étude pour la mise en place de pharmacies de village pour les médicaments essentiels (AFRO).		3. Programme d'appui axé sur l'action avec l'application de directives et de matériels techniques.	FHE, PDT, TRM FHE FISE, AFHA, ONG, FHE, NMD EHE CDC, EHE, FHE, TDR Toutes unités techniques compétentes Unités techniques compétentes, FISE, OIT, AFHA et autres ONG, FAO

SOINS DE SANTE PRIMAIRES (PHC)

Objectif : 2.3 Stimuler la collaboration d'autres secteurs afin d'améliorer la santé communautaire et de promouvoir le développement intersectoriel

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1983, tous les pays auront réalisé ou renforcé, à différents niveaux, la collaboration intersectorielle pour le développement sanitaire.	1. Soutenir les efforts des pays en vue de la réalisation et du renforcement de la coopération/coordination intersectorielle pour les PHC (toutes Régions et HQ) i) organiser des conférences-ateliers intersectorielles au niveau des pays et inter-pays; ii) faciliter la collaboration entre les pays intéressés et les ONG ainsi que d'autres organisations internationales; iii) quand la chose est possible, programmation conjointe inter-institutions pour les PHC en utilisant les mécanismes existants tels que NMDC/N; iv) élaborer une stratégie pour le développement socio-économique pour la santé; formuler une stratégie pour l'organisation de séminaires sur le thème de la lutte contre la pauvreté; répertorier et analyser des programmes régionaux intégrés et étudier l'impact socio-économique des projets d'extension de la couverture (AMR).			COR, EHE, FHE, ONG, institutions des Nations Unies
2. D'ici 1983, la plupart des pays auront fait des PHC un élément intégrant de leur programme de développement rural.	1. Appuyer l'action des pays visant à renforcer les PHC dans les programmes de développement rural ainsi que dans les activités de contrôle et d'évaluation au moyen : i) d'un soutien donné en collaboration avec les institutions des Nations Unies aux centres et institutions inter-pays pour un développement rural intégré; ii) d'une participation continue aux programmes de développement rural existants appuyés par le CAC; iii) de conférences-ateliers inter-pays pour le contrôle et l'évaluation du développement du programme.			Institutions des Nations Unies, FHE, EHE, HMD, TOR Institutions des Nations Unies, FHE, EHE, HMD, TOR AFR, AMR, EMR, SEAR, HQ Institutions des Nations Unies, AFR, AMR, EMR, WPR, HQ Institutions des Nations Unies
3. D'ici 1983, toutes les ONG intéressées entretenant des relations officielles avec l'OMS auront élaboré des plans d'action à l'appui des PHC.	1. Elaboration de plans d'action conjoints avec les ONG intéressées concernant les PHC (HQ) Mise en oeuvre de plans conjoints au moyen de consultations et d'ateliers inter-pays et diffusion au moyen des ONG et des publications OMS (toutes Régions et HQ)			CWO, FHE, HMD, AMREF, CMC, ICM, LRCS, Medicus Mundi, WPEA

Objectif : 2.4 Mettre en place un soutien organisé* aux soins de santé primaires, particulièrement en ce qui concerne les installations sanitaires, les connaissances techniques, la formation à une technologie appropriée, la supervision, le soutien logistique en matière de médicaments, de fournitures et de matériel, les mécanismes d'orientation-recours et les systèmes d'information.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1983, divers pays dans chaque Région auront mis en place leur soutien technique, de supervision et logistique (y compris en ce qui concerne les médicaments) ainsi que les procédures d'orientation-recours requises pour soutenir les PHC à l'échelle du pays.	1. Collaboration pour le développement de système de soutien aux PHC i) étude sur l'emploi des médicaments au niveau périphérique (EMR); ii) développement et renforcement de systèmes d'information nationaux (SEAR). 2. Collaboration pour le programme de formation des agents de PHC et activités de soutien correspondantes : i) conception et formulation de plans de formation de formateurs d'agents de santé communautaires pour diverses composantes des PHC (AFR, EMR, HQ, SEAR, WPR); ii) mise en place de centres de production de matériels de formation pour les agents des PHC (AFR); iii) atelier sur le rôle des soins infirmiers, des sages-femmes et du personnel dans les PHC (WPR).			FDT CDS, EHE, EPI, FRE HMD HMD

* On trouvera la plupart des activités de soutien à la rubrique SPM, But 1, Activités 4 et 7; But 2, Activités 1 et 2; ATH, Objectif 5.2, Activités 3 et 5; MSR, Objectif 6.2, But 1, Activité 1; Objectif 6.1, But 2, Activité 2.

Objectif : 2.5 Promouvoir une approche réaliste de la médecine traditionnelle afin d'améliorer les soins de santé - médecine traditionnelle (TRM).

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
8. D'ici 1983, dans certains pays de chaque Région, on aura renforcé des éléments positifs de la médecine traditionnelle dans le cadre des plans d'action concernant les PHC.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Etude et réunion inter-pays sur les systèmes de médecine traditionnelle (toutes Régions). 2. Préparation et diffusion d'informations sur les systèmes de médecine traditionnelle : <ol style="list-style-type: none"> i) soutien au développement de la pharmacopée (AFR, WPR); ii) publication d'un manuel sur les systèmes traditionnels et indigènes de soins de santé (HQ); iii) création de centres d'information. 3. Appui à la réorientation des praticiens traditionnels : <ol style="list-style-type: none"> i) formation de guérisseurs et d'accoucheuses traditionnelles (HQ et Régions); ii) normalisation des troussees des accoucheuses traditionnelles et leur utilisation (SEAR); iii) voyages d'étude, stages et séminaires pour les guérisseurs traditionnels et les spécialistes des herbes médicinales (AFR, AMR, SEAR, WPR). 4. Mise en place d'un réseau de centres de collaboration pour la formation et la recherche (AFR, WPR). 			HMD, TDR, MCH

PLANIFICATION ET GESTION DES SERVICES DE SANTE (SPM)

Objectif : 1.1 Renforcer les moyens nationaux requis pour planifier, gérer et financer des services nationaux de santé complets correspondant aux conditions socio-économiques des pays; renforcer les moyens et l'autoresponsabilité des pays, en matière de conception et de développement des divers éléments des services de santé tant physiques - comme les installations de soins de santé - que fonctionnels - comme les soins ambulatoires, les soins d'urgence ou les systèmes d'orientation-recours; promouvoir la réorientation des services nationaux de santé à tous les niveaux pour donner un meilleur appui à des soins de santé primaires desservant effectivement et efficacement toute la population.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1983, dans toutes les Régions, la plupart des pays auront amélioré leurs moyens de planification et de gestion des services de santé	<p>1. Soutenir les pays en matière de planification et de gestion des services de santé* (toutes Régions, HQ).</p> <p>2. Collaborer avec les pays pour la résolution de problèmes spécifiques concernant l'administration des services de santé au moyen d'équipes de pays/inter-pays (AMR, AMR, SEAR, WPR).</p> <p>3. Appuyer les programmes de formation en administration hospitalière (AMR, AFR, EMR, SEAR, WPR).</p> <p>4. Collaborer avec les pays pour étudier et analyser l'expérience acquise en ce qui concerne (HQ/Régions).</p> <p>i) les structures organisationnelles des différents systèmes nationaux de services de santé à l'appui des PHC;</p> <p>ii) la planification, l'organisation et le fonctionnement des installations sanitaires;</p> <p>iii) la législation sanitaire;</p> <p>iv) la couverture, l'efficacité et l'efficacité des services de santé;</p> <p>v) l'approche épidémiologique de la prestation des soins de santé;</p> <p>vi) les services de santé d'urgence;</p> <p>vii) l'économie et le financement des services de santé.</p> <p>7. Elaborer les procédures du soutien des centres de santé aux soins de santé primaires (SEARO).</p>	<p>5. Elaborer des directives à utiliser par les pays à la lumière des études effectuées (HQ et Régions).</p>	<p>6. Diffusion de matériaux au moyen de publications, d'ateliers, de séminaires, de stages, et assistance directe aux pays (HQ et Régions).</p>	<p>CDS, CHP, ERE, FHE, NMD, NST, SDI, TDR</p> <p>IHF, AIE, IVA, IYASA</p> <p>FISE, OCDE</p>
2. D'ici 1983, dans toutes les Régions, la plupart des pays auront créé ou renforcé leurs infrastructures de services de santé**	<p>1. Promouvoir et appuyer les activités nationales visant à développer l'infrastructure des services de santé par la mobilisation de ressources (toutes Régions et HQ).</p> <p>2. Collaborer à l'évaluation des services de soins de santé existants, y compris les hôpitaux (AMR, EMR, SEAR, WPR, HQ).</p>			<p>CHP, FHE, NMD</p> <p>PNUD, FISE</p> <p>BYRD Banques régionales de Développement IHF, IVA</p>

* Dans le cas de SEAR et WPR, ces activités sont couvertes par les MTP concernant la CMP.

** Voir également le But 3 de ATH.

SANTE DES TRAVAILLEURS

Objectif : 3.1 Développer des programmes et des institutions de médecine du travail, particulièrement pour les populations laborieuses insuffisamment desservies, et promouvoir la coordination avec les services de santé nationaux.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Développer et renforcer les services de médecine du travail au niveau national et à celui des lieux de travail.	<ol style="list-style-type: none"> Collaborer pour définir des politiques, des stratégies et des mesures législatives de base en matière de OCH dans cinq pays des Andes (AMR). Encourager la création de programmes nationaux de OCH dans sept pays au moins et la participation aux activités de préparation de ces programmes (AFR). Analyser la législation existante et organiser des groupes de travail dans cinq pays au moins (EMR). Mettre au point des répertoires nationaux de législation et de services de médecine du travail, mettre à jour les lois dans ce domaine (EMR, SEAR). Créer et renforcer des services de OCH dans vingt pays (EMR, SEAR). Évaluer les services de OCH et d'hygiène industrielle (EMR). 			PHC HLE
2. Collaborer avec les pays au développement d'institutions de OCH.	<ol style="list-style-type: none"> Désigner deux nouveaux centres. 		<ol style="list-style-type: none"> Réunion de centres de santé collaborateurs. 	
3. Étudier et maîtriser les risques relevant de la médecine du travail en agriculture.	<ol style="list-style-type: none"> Atelier sur les soins de OCH en agriculture. Organisation de cours de formation (EMR). 	<ol style="list-style-type: none"> Réunion sur les directives et leur élaboration (HQ, EMR). Cours de formation interrégionaux et séminaire régional. Mise en place d'un centre interrégional pour la recherche et la formation. Collecte de données, préparation et réunion de groupes de travail et organisation d'un stage (EMR). 	<ol style="list-style-type: none"> Recherche sur les pesticides et les risques biologiques. Comité d'experts. 	PHC MCH VPH
4. Évaluation du type et de l'ampleur des problèmes de santé des travailleurs employés dans les petites entreprises industrielles, services disponibles et élaboration de directives.	<ol style="list-style-type: none"> Enquête sur le terrain et projets de pays. Symposium sur l'ergonomie dans les petites industries. 	<ol style="list-style-type: none"> Enquête sur le terrain et projets de pays. Symposium national et régional et directives concernant les soins de OCH dans les petites entreprises industrielles. 	<ol style="list-style-type: none"> Enquête sur le terrain et projets de pays. Collecte de données, réunion de groupes de travail et élaboration de directives (EMR). Directives concernant l'hygiène, l'ergonomie, la santé et la sécurité, et réunion pour la mise au point d'un guide. Publication. 	PHC HLE
5. Étude des problèmes de santé des travailleurs migrants et lutte contre les facteurs psycho-sociaux affectant la santé de ces travailleurs.	<ol style="list-style-type: none"> Élaboration de guides concernant les facteurs psycho-sociaux. Collecte de données, préparation d'une réunion et élaboration de directives (EMR). 	<ol style="list-style-type: none"> Étude sur la santé des travailleurs migrants (AFR). Études épidémiologiques sur les problèmes de santé des travailleurs migrants, dans certains pays d'où ces travailleurs sont originaires ou dans lesquels ils sont employés. Étude de la législation concernant les soins de santé des travailleurs migrants dans leur pays d'origine et dans le pays où ils sont employés. 	<ol style="list-style-type: none"> Réunion et publication d'un rapport. 	HLE MCH SHS HED OIT MNH

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
6. Etude des types et de l'ampleur des problèmes de santé des gens de mer et développement des services de soins de santé.	1. Révision et mise à jour du Guide d'hygiène et de salubrité à bord des navires.	2. Etudes sur les problèmes spécifiques des gens de mer et élaboration des directives les concernant. 3. Affectation de STC à l'étude de l'ampleur des problèmes de gens de mer dans les pays. 4. Comité mixte OIT/OMS. 5. Création d'un centre collaborateur dans un pays en développement.	6. Elaboration d'une méthode et d'une présentation normalisées pour la collecte de données statistiques. 7. Publication du Guide. 8. Réunion sur la prestation de soins de santé aux gens de mer.	BVI OIT

Objectif : 3.2 Identifier les problèmes relevant de la médecine du travail et évaluer les besoins en matière de médecine du travail dans différents pays.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Identification de problèmes de la médecine du travail à l'échelon mondial, régional et national, particulièrement dans les pays en développement.	1. Mise au point d'un questionnaire et collecte de renseignements avec le concours de centres collaborateurs et de consultants. 2. Affecter des STC selon les demandes des pays, attribuer des bourses d'études pour la formation d'éléments nationaux en matière de compte rendu. 3. Enquêtes transversales effectuées dans cinq pays de chaque Région. 4. Demandes adressées aux gouvernements en vue de la mise à jour de répertoires nationaux et de l'établissement de systèmes d'information (EMR).	Même procédure.	Même procédure.	ISP HST OIT

Objectif : 3.3 Faire mieux comprendre aux travailleurs et aux employeurs l'importance des mesures préventives en matière de santé et de sécurité sur les lieux de travail et développer leur participation à ces mesures.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
Encourager la participation des travailleurs et des employeurs aux programmes OCH.	1. Réunion sur l'éducation sanitaire des travailleurs migrants et établissement du rapport. 3. Séminaires nationaux sur l'éducation sanitaire des travailleurs avec participation de travailleurs dans six pays (SEAR). 5. En collaboration avec quatre pays, encourager la participation des travailleurs et des employeurs aux programmes OCH (WPR).	2. Distribution du rapport.	4. Elaboration et publication du rapport (SEAR).	HED

Objectif : 3.4 Augmenter les effectifs de personnel convenablement formé dans les domaines de la médecine du travail, à différents niveaux.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Promotion de programmes de formation existants.	1. Cours pour l'attribution du diplôme régional en hygiène industrielle - Égypte (EMR). 4. Cours dans 5 pays et préparation de projets concernant des universités et des institutions - cours régional de différentes disciplines touchant l'OCH (SEAR). 5. Cours de PHC pour les travailleurs de l'agriculture en République centrafricaine. 7. Cours annuel dans trois pays d'Europe.	2. Cours national OCH pour médecins - Pakistan, cours régional de six semaines de médecine du travail, Iran (EMR). 6. Cours de recyclage pour le personnel des ports (AFR). 8. Stages régionaux pour les infirmières OCH (WPRO); cours mondiaux d'OCH (hygiène et médecine).	3. Cours régional de 2 mois pour la formation d'auxiliaires en OCH - Soudan (EMR).	HMD
2. Elaboration de directives.	1. Directives pour la formation en épidémiologie.	2. Analyse de programmes de formation aux niveaux régional et national. 3. Préparation de directives provisoires.	4. Essais dans les Régions et adaptation de programmes de formation à des conditions régionales particulières.	

Objectif : 3.5 Mettre au point des techniques appropriées pour évaluer et combattre les risques inhérents au travail et des critères pour le dépistage précoce des atteintes à la santé subies par les travailleurs; promouvoir la surveillance et l'épidémiologie dans le domaine de la médecine du travail.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Développer et renforcer l'hygiène professionnelle.	1. Programme de formation au niveau moyen et directives pour l'évaluation des particules de gaz et de vapeur. 2. Accords CTS (tests de méthodes analytiques).	3. Directives concernant l'éclairage et préparation de deux documents d'hygiène professionnelle concernant des professions déterminées. 4. Accords CTS.	5. Evaluation des gaz et des vapeurs - examen, réunion et directives concernant les mesures de lutte. 6. Accords CTS.	OIT, EHE, HMD
2. Elaboration de techniques et de critères appropriés pour le dépistage rapide des atteintes à la santé résultant de l'exposition professionnelle à des risques pour la santé (sélection de métaux et de solvants).	1. Projet final du document concernant les critères pour le dépistage rapide et examen des observations des centres collaborateurs. 2. Projet de texte concernant les modifications hématologiques et mise au point du document sur les affections respiratoires.	3. Mise au point du manuel-groupe de travail pour le manuel et présentation pour une période d'essai. 4. Document final sur les modifications hématologiques.	5. Mise au point finale et séminaire interrégional sur le dépistage précoce des atteintes à la santé.	TRI

Objectif : 3.6 Elargir les connaissances concernant les effets des risques professionnels sur la santé de groupes de travailleurs vulnérables, l'exposition combinée à des risques divers, les facteurs psycho-sociaux en jeu et l'ergonomie.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Développer les connaissances concernant les effets sur la santé de l'exposition combinée à divers risques.	1. Examen et mise à jour par des consultants d'un document concernant l'action combinée d'agents chimiques et physiques. 2. Comité d'experts et directives pour la lutte.	3. Réunion pour évaluer les méthodologies de la recherche et modèles de prévision du résultat de l'exposition combinée.		EHE
2. Développer des directives et des méthodes dans le domaine de l'ergonomie.	1. Préparation par des consultants de documents de travail sur la physiologie et la psychologie du travail et l'ergonomie. 2. Trois réunions consacrées à l'examen de documents de travail.	3. Production d'une série de directives. 4. Recherche		

Objectif : 3.7 Evaluer les effets toxiques des substances chimiques utilisées dans différentes professions et élaborer des recommandations internationales sur les niveaux maximaux admissibles pour l'exposition professionnelle.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Produire des documents contenant des recommandations fondées sur des considérations sanitaires concernant les niveaux admissibles d'agents chimiques.	1. Recommandation concernant quatre métaux lourds.	2. Recommandation concernant cinq solvants et cinq pesticides.	3. Recommandation concernant les poussières et les agents irritants des voies respiratoires.	OIT, EHE

SOINS AUX PERSONNES AGEES, PREVENTION DE L'INVALIDITE ET READAPTATION DES INVALIDES,
PREVENTION DES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIERE (ADR)

Objectif : 4.1 Promouvoir la prestation de services adéquats pour les soins de santé aux personnes âgées dans la communauté.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1982, dans chacune des Régions, plusieurs pays auront commencé des études sur la morbidité, l'incapacité et la mortalité des personnes âgées.	1. Collaborer avec les pays pour étudier les problèmes de santé des personnes âgées et mettre au point un protocole et un questionnaire détaillés à utiliser en vue de cette étude dans les pays développés (EUR). 3. Enquête sur la situation sanitaire des personnes âgées dans des pays en développement choisis (AFR, EMRO, SER, WPR).		2. Préparer un glossaire (EUR, HQ).	DPR, MNH NCD, FHE CDS ONG
2. D'ici 1983, dix pays au moins auront examiné les systèmes et les approches actuellement utilisés dans les systèmes de soins de santé pour les personnes âgées et inaugurer des approches novatrices de ces systèmes.	3. Coopération avec des organisations, des institutions et des personnes participant au développement de services intégrés, l'accent étant particulièrement mis sur les soins non institutionnels (toutes Régions). 5. Réunions régulières d'organisations intergouvernementales, gouvernementales et non gouvernementales; réunions d'instituts nationaux de gérontologie (toutes Régions).	1. Etudier les systèmes de services existants (AMR, EUR, WPR).	2. Mise au point de méthodes pour l'évaluation des services. 4. Révision de directives et de textes législatifs et suggestions les concernant.	ONG FISE OIT UNESCO
3. D'ici 1982, dans chaque Région, plusieurs pays auront mis en place des programmes de soutien et de formation concernant les personnes âgées et les personnels de soins.	1. Mise au point de manuels pour la formation de personnels sanitaires pertinents (toutes Régions). 2. Mise en route et soutien de cours nationaux (EUR). 3. Etudes des méthodes existantes de participation des consommateurs dans les Etats Membres (AMR, EUR, WPR).		4. Elaboration de directives concernant la participation des consommateurs.	HMD

ADR (ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIERE)

Objectif : 4.2 Promouvoir les efforts visant à prévenir et à réduire les conséquences des accidents de la circulation routière.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Elaborer d'ici 1983 des données appropriées et fiables concernant des indicateurs mesurables pour les accidents de la circulation routière (indicateurs de mortalité, de morbidité et d'invalidité) et promouvoir l'emploi de ces indicateurs dans certains pays de chaque Région.	1. Mettre au point et conclure un accord international sur les définitions à employer pour les indicateurs importants concernant les accidents de la circulation routière et établir des procédures de collecte de données fournissant la base pour la définition de principes et de programmes dans toutes les Régions.			NCD FISE OCDE
2. Elaborer d'ici 1983 des programmes structurés de prévention des accidents de la circulation routière en collaboration avec les autorités sanitaires et d'autres organismes intéressés dans divers pays de chaque Région.	1. Coopérer avec les pays en vue de formuler et de mettre en oeuvre des programmes nationaux visant à réduire la fréquence des accidents de la circulation routière et leurs conséquences, dans toutes les Régions. 2. Sensibiliser la population dans toutes les Régions aux incidences sanitaires des accidents de la circulation routière. 3. Recueillir des renseignements et commencer des recherches et des études sur le rôle des facteurs humains en tant que cause des accidents de la circulation routière, dans toutes les Régions. 4. Collaborer avec les pays pour établir des directives appropriées concernant la législation dans le domaine de la sécurité routière, dans toutes les Régions. 5. Promouvoir l'éducation en matière de sécurité de la circulation routière, en mettant spécialement l'accent sur le rôle de la famille et de la communauté, dans toutes les Régions.			NCD MNH RMD ONG OCDE CHP
3. D'ici 1983, promouvoir, dans divers pays de chaque Région, la collaboration et la coordination entre les autorités internationales chargées de l'environnement et de la santé et les autres organismes et institutions s'occupant de la prévention des accidents de la circulation routière.	1. Elaborer des procédures pour un échange régulier d'informations avec d'autres organisations internationales s'occupant de la prévention des accidents de la circulation routière et soutenir des activités conjointes dans toutes les Régions.			COR
4. Elaborer d'ici 1983 des directives pour les soins de santé destinés aux victimes des accidents de la circulation.	1. Conjointement avec d'autres programmes OMS, fournir aux autorités nationales une orientation technique pour développer dans toutes les Régions des soins médicaux appropriés pour les victimes des accidents de la circulation routière.			SPM, ATH

ADR/DPR (PREVENTION DES INCAPACITES)

Objectif : 4.3 Promouvoir les efforts visant à réduire l'incidence et les conséquences de l'invalidité en assurant au moins des services essentiels de prévention et de réadaptation.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Organiser d'ici 1983 la collecte et la diffusion régulière de renseignements concernant les problèmes, la prestation de services et les besoins en matière d'invalidité comme base pour la planification de services.	1. Collaboration avec les pays pour étudier les problèmes de l'invalidité et collecte, publication et diffusion de renseignements (APR, EUR, SEAR, WPR, AMR). 2. Consultations avec des gouvernements, des institutions des Nations Unies et des ONG, participation à des réunions, des ateliers, etc. (toutes Régions).			FHE, MNH
2. D'ici 1983, 40 pays auront commencé à mettre au point des approches nouvelles, simplifiées, et à base communautaire en matière de prestation de services essentiels pour la prévention des invalidités et la réadaptation, y compris au niveau de l'orientation-recours.	1. Elaboration de politiques, de plans et de programmes pour les invalides. 2. Mise au point de modules d'évaluation et de formation (manuel) pour les invalides (Siège)	Essai du manuel dans 10-12 pays (toutes Régions à l'exception de EUR).	Publication et diffusion de manuels (toutes Régions à l'exception de EUR).	SIPO, WRF FHE HMD, MNH, PBL, PHC, ICC, OIT, UNESCO HMD
3. D'ici 1983, dans chaque Région, quelques pays au moins auront recueilli des renseignements sur leur législation actuelle concernant les invalides, et il sera élaboré des directives en vue de la préparation de textes législatifs nationaux.	1. Produire une publication sur l'harmonisation de politiques et de textes législatifs visant à recueillir des renseignements en vue de la rédaction de publications concernant les invalides.			FHE, MNH, OIT, LEG, UN, UNESCO, ONG

TECHNOLOGIE APPROPRIÉE POUR LA SANTÉ (ATH)

Objectif : 5.1 Promouvoir le concept de technologie appropriée tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'OMS.

BUTS	ACTIVITÉS			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Adoption par la plupart des pays, d'ici 1983, du concept de technologie appropriée pour la santé à l'appui des soins de santé primaires.	<p>1. Mobilisation d'appuis en faveur du concept ATH.</p> <p>i) Comités de coordination et groupes consultatifs techniques (toutes Régions et Siège).</p> <p>ii) Projets communs avec participation de tous les programmes OMS (toutes Régions et Siège).</p> <p>iii) Activités SDT (toutes Régions et Siège).</p> <p>iv) Expositions fixes et itinérantes (toutes Régions et Siège).</p> <p>v) Conférences-ateliers aux niveaux interrégional, régional et national pour une meilleure compréhension et une meilleure utilisation de ATH (AMRO, SEARO).</p> <p>vi) Promotion de l'établissement de groupes nationaux pluridisciplinaires en matière de ATH (AFR, AMR, EMR, SEAR, WPR).</p> <p>vii) Collaboration avec d'autres institutions intéressées à ATH, telles que le FISE et l'ONUUDI, en vue de l'élaboration de politiques communes (toutes Régions et Siège).</p>			ECS, INF, FISE, services techniques en tant que de besoin

Objectif : 5.2 Collaborer avec les Etats Membres et les appuyer en vue du recensement des besoins et du développement, de l'adaptation, de l'essai et de l'utilisation de technologies appropriées.

BUTS	ACTIVITÉS			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. En 1980, inaugurer dans certains pays de chaque Région des analyses de situation et des études approfondies concernant la sélection et l'essai de technologies appropriées pour la santé, et formation à l'emploi de ces technologies dans des zones prioritaires pour assurer une meilleure couverture et une meilleure qualité des services.	<p>1. Etablissement d'aires d'études et leur utilisation comme terrains de formation pour des groupes d'étude régionaux et interrégionaux (EMRO, SEARO) (Thaïlande) (WPRO).</p> <p>2. Tenir à jour, grâce aux indications des pays, des listes (mondiales et régionales) de besoins reconnus de technologie appropriée, recenser des aires d'action prioritaires et entreprendre dans les pays des activités permettant d'étudier l'application des technologies appropriées recensées (AFR, AMR, EMR).</p> <p>3. Préparer et diffuser des directives, des matériels techniques et des mécanismes pour le contrôle et la gestion des technologies appropriées, sur la base de consultations et des conclusions de groupes spéciaux et de séminaires sur des aspects particuliers de ATH tels que :</p> <p>i) production locale de sels pour la réhydratation orale (toutes Régions);</p> <p>ii) production à petite échelle de médicaments essentiels (toutes Régions);</p> <p>iii) résistance aux changements (toutes Régions);</p> <p>iv) rapport coût/efficacité de technologie de remplacement et évaluation sur la base de l'expérience acquise dans les aires d'étude (toutes Régions);</p> <p>v) traitement élémentaire des maladies courantes au niveau PHC;</p> <p>vi) étiquetage simple et complet des médicaments essentiels.</p> <p>4. Etablissement de critères pour l'évaluation de technologies de la santé et de technologies touchant la santé.</p> <p>5. Préparation et révision de listes de matériels essentiels pour les agents et les institutions de soins de santé primaires à divers niveaux (y compris les systèmes de première orientation-recours) grâce aux données fournies par toutes les Régions.</p>			Programmes techniques en tant que de besoin

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
2. D'ici 1983, dans chaque Région, divers pays où il n'existe pas encore de service efficace de fourniture, d'entretien et de réparation de matériel auront organisé un tel service.*	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soutien technique aux pays pour la formulation d'une politique nationale concernant la mise en place d'un service efficace de fourniture, d'entretien et de réparation de matériel, y compris la collecte, l'évaluation et l'utilisation de données concernant la fiabilité de matériel médical (toutes Régions). 2. Soutien technique aux pays pour l'organisation de conférences-ateliers nationales et régionales consacrées à l'entretien et à la réparation des matériels essentiels, y compris la préparation de directives pour l'identification de ces matériels, les procédures correctes de commande et d'acquisition et les activités de formation y relatives (toutes Régions). 			Tous services techniques en tant que de besoin
* Voir aussi SPM, but 2, activité 1.				

Objectif : 5.3 Promouvoir un programme de recherche mené en collaboration ainsi que la collecte, l'analyse et la diffusion d'informations.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS						
	1978-1979	1980-1981	1982-1983							
1. Mise en route en 1980 et développement continu d'un mécanisme efficace pour l'établissement d'un système mondial d'information ATH et pour les activités de recherche et de développement concernant ATH.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recensement d'institutions nationales participant aux activités d'information et de recherche ATH dans le cadre de NHDC/N et renforcement de leurs moyens (Siège et toutes Régions). 2. Développement du service d'information ATH et appui à ce service (ATHIS) : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">i) consultations sur l'élaboration d'un mécanisme de fonctionnement pour ATHIS;</td> <td style="width: 33%;">ii) étude de faisabilité et mise en route de ATHIS;</td> <td style="width: 33%;">iv) extension du système.</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">iii) examen de l'expérience acquise et réorientation du service en cas de nécessité;</td> </tr> </table> 3. Diffusion d'informations (bulletins, répertoires, publications régionales, publications consacrées à des sujets déterminés, etc.). 			i) consultations sur l'élaboration d'un mécanisme de fonctionnement pour ATHIS;	ii) étude de faisabilité et mise en route de ATHIS;	iv) extension du système.		iii) examen de l'expérience acquise et réorientation du service en cas de nécessité;		ECS, INF, ISP Tous programmes techniques
i) consultations sur l'élaboration d'un mécanisme de fonctionnement pour ATHIS;	ii) étude de faisabilité et mise en route de ATHIS;	iv) extension du système.								
	iii) examen de l'expérience acquise et réorientation du service en cas de nécessité;									

Objectif : 5.4 Technologie radiologique - amélioration, dans les zones du monde insuffisamment desservies, de la couverture de la population en radiodiagnostic grâce au développement du concept de système radiologique de base (BRS)

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. Amélioration de la couverture en radiodiagnostic.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consultation avec les fabricants de matériel radiologique au sujet d'appareils BRS, Genève, mars 1979. 4. Consultation avec les conseillers régionaux (RAD toutes Régions). 7. Consultation technique sur le projet BRS, Copenhague, mai 1979. 8. Préparation de l'essai sur le terrain de cinq appareils BRS. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Essai sur le terrain d'appareils BRS (EMRO, AMRO, AFRO, WPRO, SEARO). 5. Préparation de modules de formation pour les opérateurs de BRS et les généralistes. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Essai sur le terrain d'appareils BRS et modules de formation (AFRO, AMRO, EMRO, SEARO et WPRO). 6. Début de la production en série de modules de formation pour opérateurs BRS. 	ATH, HMD, SPM, SUP
2. Proposer des solutions pour une meilleure planification et utilisation de tous les services radiologiques au niveau des pays, grâce à l'élaboration de directives pour une planification complète des services radiologiques à ce niveau.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exposé du problème lors du Comité régional, EMRO 1978 et WPRO 1979. 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Réunion avec la participation de représentants des autorités sanitaires nationales et de radiologistes (AFRO, AMRO, EMRO). 4. Evaluation de la situation des services radiologiques dans les pays en développement lors du XVème Congrès international de Radiologie. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Consultation pour la mise au point de directives concernant la planification complète de services radiologiques au niveau des pays. 5. Activités concernant la coopération avec les Régions et les autorités sanitaires nationales pour l'application des directives susmentionnées. 	SPM, ISP

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
3. Elaboration d'une méthodologie appropriée pour le contrôle de la qualité et l'étude de l'efficacité/efficacité en matière de radiodiagnostic, médecine nucléaire, radiothérapie et protection contre les rayonnements.	<p>1. Réunion d'un groupe scientifique sur les études efficacité/efficacité dans le radiodiagnostic et la médecine nucléaire, organisée en collaboration avec le Gouvernement de la RFA, décembre 1979.</p> <p>6. Conférence-atelier sur le contrôle de la qualité en médecine nucléaire, SEARO, décembre 1979.</p>	<p>2. Conférence-atelier sur le contrôle de la qualité en médecine nucléaire et en radiodiagnostic (AMRO, EMRO, AFRO, SEARO).</p> <p>4. Consultation sur les possibilités et les limites du radiodiagnostic et des investigations médicales.</p> <p>7. Etude efficacité/efficacité dans le domaine du radiodiagnostic, de la médecine nucléaire et de la radiothérapie dans 8-12 pays (AFRO, AMRO, EMRO, EURO et WPRO).</p>	<p>3. Etude efficacité/efficacité dans le domaine du radiodiagnostic, de la médecine nucléaire et de la radiothérapie, portant sur un total de 30-40 pays dans toutes les Régions.</p> <p>5. Consultation sur les méthodes permettant d'améliorer l'efficacité/efficacité des recherches sur le radiodiagnostic.</p> <p>8. Evaluation, avec la participation de tous les bureaux régionaux, de la couverture des populations par les services de radiothérapie.</p>	<p>ISP, HSR</p> <p>HCS, ISP, HSR</p> <p>HCS, ISP, HSR</p>
4. Développement ultérieur des activités de protection radiologique aux niveaux national, régional et mondial.	<p>1. Cours de protection contre les rayonnements avec le copatronage de DANIDA (WPRO octobre 1978 - novembre 1979).</p> <p>4. Collecte de données pour le rapport UNSCEAR 1981.</p> <p>5. Publication du volume 5 du Manuel OMS/AIEA/OIT de radioprotection dans les hôpitaux et en pratique générale.</p>	<p>2. Consultation sur les méthodes applicables aux études épidémiologiques concernant les effets de l'exposition à de faibles niveaux de radiation sur la santé.</p>	<p>3. Evaluation, avec la participation de tous les bureaux régionaux, des services de radioprotection au niveau national et la manière d'améliorer cette activité.</p>	<p>Programmes techniques en tant que de besoin</p>

Objectif : 5.5 Promouvoir la création de laboratoires de santé, y compris de banques de sang, particulièrement aux niveaux intermédiaire et périphérique, à l'appui des soins de santé primaires

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1983, la plupart des pays auront formulé des politiques nationales et commencé à développer des laboratoires de santé à l'appui des soins de santé primaires	<p>1. Collaboration avec les pays pour la formulation de politiques nationales et pour l'expansion des services de laboratoire au niveau des soins de santé primaires (toutes Régions).</p> <p>2. Promouvoir l'organisation de projets de recherche opérationnelle sur l'expansion des services de laboratoire dans les centres de santé et des hôpitaux de niveau primaire : un ou deux pays des Régions ci-dessous :</p> <p>EURO EMRO</p>	<p>WPRO SEARO</p> <p>3. Encourager la coopération technique entre les pays, particulièrement en ce qui concerne la formation de personnel de laboratoire (EMRO, SEARO et WPRO) et la production et l'évaluation de réactifs (HQ, SEARO et WPRO).</p> <p>4. Promouvoir l'expansion des services de transfusion sanguine dans les hôpitaux régionaux et de district sur la base de dons non rémunérés (HQ et toutes Régions).</p> <p>5. Préparer une documentation sur l'organisation et les aspects techniques des services hématologiques (HQ).</p>	<p>AFRO AMRO</p> <p>6. Utiliser ces documents lors d'essais sur le terrain dans des pays choisis (toutes Régions).</p>	Programmes techniques en tant que de besoin

Objectif : 5.6 Promouvoir la mise au point et l'utilisation de méthodes et de matériels de laboratoire simples, de faible coût et fiables.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1983, la plupart des pays en développement utiliseront des techniques de laboratoire simples et appropriées.	<p>1. Préparer des manuels et des directives à utiliser dans les laboratoires de niveau intermédiaire et périphérique et basés sur une technologie appropriée (HQ en collaboration avec les Régions).</p> <p>4. Promouvoir la production et le montage dans les pays en développement d'instruments de laboratoire essentiels de conception simple :</p> <p>5. Organisation d'un groupe spécial chargé de formuler un programme d'activités (HQ).</p> <p>8. Collaborer avec les pays au développement de moyens d'entretien et de réparation des matériels de laboratoire, y compris l'organisation de programmes de formation (HQ et toutes Régions).</p> <p>9. Encourager et appuyer les activités de recherche pour la mise au point d'instruments et de méthodes de laboratoire nouveaux et simples et élargir le réseau de centres de collaborateurs OMS (toutes Régions).</p>	<p>2. Essais sur le terrain des projets de manuels, dans toutes les Régions.</p> <p>6. Extension des activités au niveau national (toutes Régions).</p>	<p>3. Publication du texte définitif des manuels (HQ).</p> <p>7. Production et/ou montage de matériels au niveau national dans des pays choisis (SEARO, WPRO et EMRO).</p>	Programmes techniques en tant que de besoin

Objectif : 5.7 Améliorer la qualité et l'efficience des services de laboratoire et la normalisation des techniques.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1983, la majorité des pays auront introduit des méthodes modernes de gestion, de normalisation et de contrôle de la qualité dans le domaine de la technologie de laboratoire de santé.	1. Promouvoir le développement de préparations, de méthodes et de spécifications internationales de référence en ce qui concerne les substances diagnostiques (HQ, AMRO et EURO). 2. Promouvoir et soutenir l'établissement de programmes nationaux de contrôle de la qualité afin d'améliorer la qualité des travaux de laboratoire. 3. En collaboration avec les pays, participer aux programmes internationaux de contrôle de la qualité (HQ et toutes Régions).	4. Organisation et expansion des programmes nationaux : EURO, AMRO, WPRO, SEARO	EMRO, AFRO	Programmes techniques en tant que de besoin.
	5. Communiquer au personnel de terrain des informations techniques sur la méthodologie de laboratoire appropriée (HQ et Régions). 6. Promouvoir des activités de formation en matière de gestion, de normalisation et contrôle de la qualité (HQ, EMRO, EURO, SEARO, WPRO).			

RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTE (HSR)

Objectif : 6.1 Renforcer les moyens nationaux de recherche sur les services de santé.

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1983, dans toutes les Régions, il aura été entrepris des activités d'orientation et de formation de personnels nationaux et OMS en vue de la recherche sur les services de santé.	1. Promotion de conférences-ateliers d'orientation nationales et inter-pays réunissant des dirigeants politiques et des gestionnaires de services, et appui à ces conférences (toutes Régions). 2. Développement et soutien de l'exécution de programmes de formation en méthodologie et gestion dans le domaine de la recherche sur les services de santé, à l'intention des chercheurs (toutes Régions et HQ). i) développement de programmes de formation. cours terme de pays ou inter-pays. ii) attribution de bourses d'études pour formation à moyen et à long terme en HSR. 3. Etude de l'utilisation des résultats de la recherche sur les services de santé dans les pays en développement en vue des activités d'orientation et de formation HSR (toutes Régions et HQ).	ii) exécution ou soutien d'activités de formation à		Programmes techniques en tant que de besoin HMD, SDT, HRP, TDR BR
2. D'ici 1983, dans chaque Région, plusieurs pays auront développé et renforcé leurs activités de recherche sur les services de santé et amélioré la coordination au moyen des NHDC/N.	1. Elaboration de directives pour la gestion de la composante recherche des programmes NHDC/N. 2. Analyse et diffusion de renseignements sur les activités nationales et internationales de recherche sur les services de santé et sur les activités connexes (toutes Régions et HQ).			Programmes techniques en tant que de besoin
3. D'ici 1983, des fonds extrabudgétaires auront été mobilisés pour les activités HSR.	1. Estimation des besoins financiers et préparation d'un document destiné aux organismes de financement (toutes Régions et HQ). 2. Discussions bilatérales et multilatérales avec les organismes de financement sur les besoins de fonds pour les activités HSR et l'emploi de ces fonds (toutes Régions et HQ). 3. Mise au point d'un mécanisme pour l'affectation de fonds extrabudgétaires aux Régions et aux pays et pour l'évaluation de leur emploi (toutes Régions et HQ).			COR

Objectif : 6.2 Promouvoir en collaboration le recensement des priorités à pertinence sociale dans le développement des services de santé et dans l'exécution d'activités de recherche opérante visant à appliquer ces priorités dans les pays*

1. D'ici 1983, on aura recensé dans la plupart des pays les priorités de recherche sur les services nationaux de santé et sur la stratégie sanitaire.	1. Analyse et interprétation des tendances en matière de services de santé et d'autres éléments concernant la santé pour la définition, la projection et la prévision de priorités pour l'action sanitaire (toutes Régions et HQ). i) analyse des tendances. ii) étude des soins de santé dans les populations urbaines et péri-urbaines. 2. Etude de l'utilisation de tests de laboratoire dans l'exercice de la médecine. * De nombreuses études de fond portant sur différentes zones d'intérêt sont effectuées ou proposées au niveau de pays, inter-pays et interrégional; ces études sont signalées sous les divers programmes techniques.		FHE, HSR, MNH, HMD
---	--	--	--------------------

Objectif : 6.3 Proposer un ensemble cohérent et équilibré d'activités HSR mutuellement liées correspondant aux priorités nationales d'action sanitaire et favorisant la satisfaction des besoins des pays en matière de recherche

BUTS	ACTIVITES			LIAISONS
	1978-1979	1980-1981	1982-1983	
1. D'ici 1983, on aura mis en place sur les plans mondial, régional et des pays des mécanismes pour la gestion du programme HSR de l'OMS.	1. Mise en place de mécanismes de consultation-coordination tels que : i) Sous-Comités HSR du Comité consultatif mondial de la Recherche médicale et des Comités consultatifs régionaux de la Recherche médicale (toutes Régions et HQ). ii) création d'un groupe de travail scientifique pour le développement de HSR dans des zones prioritaires et soutien à ce groupe (toutes Régions et HQ). 2. Développement d'un appui d'information pour la gestion du programme HSR de l'OMS (toutes Régions et HQ).			EHE, FHE, HMD, HRP, TDR

ABREVIATIONS

AFR	Région africaine
AIE	Association internationale d'Epidémiologie
AMR	Région des Amériques
AMRF	African Medical and Research Foundation
AT	Accoucheuse traditionnelle
ATH	Technologie appropriée pour la santé
BFI	Budget et Finances
BR	Bureau régional
BVI	Infections bactériennes et vénériennes
CAC	Comité administratif de Coordination
CCRM	Comité consultatif de la Recherche médicale
CCRRM	Comité consultatif régional de la Recherche médicale
CDS	Maladies transmissibles
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CEE	Commission économique pour l'Europe
CHP	Programmation sanitaire par pays
CII	Conseil international des Infirmières
CIM	Classification internationale des Maladies
CMC	Commission médicale chrétienne
COR	Coordination
CPD	Programmes coopératifs de Développement
CTPD	Coopération technique entre pays en développement
CWO	Coordination avec d'autres Organisations
DPE	Développement de l'Evaluation des Programmes de Santé
DPM	Politique et Gestion pharmaceutiques
DPR	Prévention de l'incapacité et réadaptation
ECS	Systèmes de Communication en Education
EHE	Salubrité de l'environnement
EMR	Région de la Méditerranée orientale
EPI	Programme élargi de Vaccination
EUR	Région de l'Europe
FHE	Santé de la Famille
FIH	Fédération internationale des Hôpitaux
FISE	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
FMASP	Fédération mondiale des Associations de la Santé publique
HBI	Programme d'Information sanitaire et biomédicale
HCS	Critères et normes d'Hygiène de l'Environnement
HDC	Centre de développement sanitaire

HED Education pour la santé
HMD Développement des personnels de santé
HQ Siège
HRP Programme spécial de recherche de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine
HSR Recherche sur les services de santé
HST Statistiques sanitaires
ICC Centre international de Calcul
IIASA Institut international d'Analyse systémique appliquée
INF Information
ISP Programme de système d'information
LEG Division juridique
LSCR Ligue des sociétés de la Croix-Rouge
MCH Santé maternelle et infantile
MNH Santé mentale
MPD Paludisme et autres maladies parasitaires
NHDC/N Réseau/Centre national de développement sanitaire
NUT Nutrition
OCAM Organisation commune africaine et mauricienne
OCDE Organisation de Coopération et de Développement économique
OCH Bureau de la Médecine du Travail
OIT Organisation internationale du Travail
OMS Organisation mondiale de la Santé
ONG Organisation non gouvernementale
ONU Organisation des Nations Unies
PBL Programme de Prévention de la Cécité
PDT Substances prophylactiques, diagnostiques et thérapeutiques
PHC Soins de santé primaires et Développement rural
PNUD Programme des Nations Unies pour le Développement
PRO Poudre de réhydratation orale
RAD Médecine radiologique
SIPO Société internationale de prothèse et d'orthèse
SDT Développement et Formation continue du Personnel
SEAR Région de l'Asie du Sud-Est
SPM Planification et gestion des services de santé
SUP Fournitures
TDR Programme spécial de formation concernant les maladies tropicales
TRM Programme de médecine traditionnelle
UIA Union internationale des Architectes
UNESCO Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture

UNSCEAR Comité scientifique des Nations Unies pour l'étude des effets des rayonnements ionisants

VBC Biologie des vecteurs et lutte antivectorielle

WPR Région du Pacifique occidental

WRF World Rehabilitation Fund

WSS Approvisionnement en eau et assainissement