



EXPOSE JUSTIFICATIF DES PROPOSITIONS DE PROGRAMME POUR
LA PERIODE FINANCIERE 1984-1985



3.1 Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances

1. Cadre général

Le programme a pour objet, par une ambitieuse action collective menée aux niveaux national, régional et mondial, de fournir les informations sanitaires les plus utiles à un coût abordable pour les pays.

Les activités pour la période biennale 1984-1985 seront fondées sur les quatre objectifs détaillés et les cibles correspondantes du Programme à moyen term (PMT) pour 1984-1989 (voir Résumé du PMT mondial, pages 2-4). Les prévisions budgétaires estimatives sont reproduites en annexe au présent document.

1.1 Approche conjuguée de l'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances à tous les niveaux de gestion

Ce dont la majorité des pays ont le plus urgent besoin, c'est d'informations sur la santé et la morbidité à la périphérie, là où se trouvent les malades. Ces informations doivent cependant être produites selon un programme clairement défini, préparé à l'échelon central et élaboré à l'échelon intermédiaire, mais mis en oeuvre en tant que partie intégrante des soins de santé primaires. Il faut aussi bien voir qu'un certain nombre d'importantes activités de promotion de la santé (SMI, par exemple) et de prévention (PEV, par exemple) sont déjà en cours dans de nombreux pays et qu'elles ont un urgent besoin du soutien qu'une efficace surveillance périphérique peut assurer. Il est donc proposé, pour assurer la production et l'utilisation de l'information, que l'exécution du programme se fasse selon trois grands axes : central, intermédiaire (la planification, la communication et l'utilisation de l'information sanitaire étant assurées par un pays et pas ses subdivisions administratives) et périphérique.

1.2 Importance de l'articulation à tous les niveaux

Une autre caractéristique importante du programme est l'imbrication de ses éléments tant à l'intérieur des pays qu'aux niveaux régional et mondial. A titre d'exemple, et comme on l'a vu plus haut, un soutien informationnel adéquat doit être assuré pour desservir plusieurs programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies. Ces programmes et la fourniture du soutien informationnel doivent faire partie intégrante de l'action sanitaire nationale, et leur exécution doit être assurée par les systèmes de soins de santé primaires. Les activités proposées seront par conséquent entreprises en étroite collaboration avec les programmes pertinents, y compris MPN, HSR, PHC et HMD, ainsi qu'avec les bureaux régionaux.

A l'heure actuelle, les programmes nationaux bénéficient, tant à l'échelon régional qu'à l'échelon mondial, d'un appui collectif considérable dans des domaines comme ceux de la santé maternelle et infantile, des maladies diarrhéiques, de la vaccination, de la lutte contre des maladies déterminées, etc. Un appui analogue sera nécessaire pour le développement de l'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances et en particulier des activités de surveillance, mais il ne pourra être assuré qu'en liaison avec tous ceux qui soutiennent les autres programmes spécifiques et dans les deux cas conjointement avec le soutien accordé à la mise en oeuvre des soins de santé primaires.

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.

On trouve un exemple concret de l'importance de l'articulation dans l'exécution d'activités significatives de surveillance du groupe des maladies cibles du PEV par le truchement du système des soins de santé primaires. La détermination de la forme de surveillance qui convient le mieux dans un secteur déterminé suppose un effort collectif auquel doivent participer la population desservie et tous ceux qui ont une contribution spécifique à apporter en ce qui concerne les maladies elles-mêmes, la surveillance en soi et les soins de santé primaires. Cela n'implique pas une série de programmes verticaux mais l'assurance qu'à l'échelon périphérique est produite l'information la plus appropriée pour révéler aussi vite que possible ce qui se passe afin que les mesures nécessaires puissent être prises. Pour reprendre le même exemple, une fois qu'auraient été déterminés les meilleurs moyens d'assurer la surveillance dans une situation donnée, il faudrait articuler les différents secteurs du développement des personnels de santé afin que ceux qui seront appelés à participer à cette surveillance bénéficient de la formation la plus efficace. Cette approche fondée sur la notion d'équipe est valable aux échelons national, régional et mondial.

2. Proposition par objectif

2.1 Objectif détaillé 1.2: Renforcement de la capacité nationale pour l'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances

Ici, l'accent doit être mis sur l'échelon central, pour développer et renforcer les capacités nationales, pour déterminer de quelles informations sanitaires on a besoin, pour apprécier dans quelle mesure les données existantes répondent à ce besoin, pour trouver les moyens de produire les informations nécessaires pour combler le fossé entre ce qui existe et ce qui est nécessaire, et enfin pour traiter toutes les informations sanitaires de la façon la plus efficace possible afin de pouvoir fournir aux gestionnaires de la santé des informations analysées et interprétées.

2.1.1 Un groupe consultatif mondial (GCM) sera créé afin de guider et d'évaluer le développement du programme d'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances. Au départ, ce groupe sera chargé d'examiner les activités de programme en cours et de proposer des moyens de mettre au point ou d'améliorer des méthodologies dans les domaines suivants: appui informationnel au processus gestionnaire de développement sanitaire national; services épidémiologiques nationaux (l'accent étant mis sur les activités de surveillance périphérique); et projections des tendances sanitaires.

Il faudra que ce GCM comprenne des représentants de groupes consultatifs analogues chargés d'autres programmes tels que PHC, CDS, EPI, CDD, MCH, etc. Ainsi, l'articulation essentielle qui doit être assurée dans la mise en oeuvre de la surveillance par les soins de santé primaires à la périphérie pourra être établie au plus tôt.

Ce GCM devrait se réunir en 1984 et en 1985; dans l'idéal, si la situation budgétaire le permet et si des fonds extrabudgétaires sont disponibles, sa première réunion pourrait être avancée à 1983.

2.1.2 En 1984, avec l'assistance de consultants à court terme et d'un réseau d'institutions collaboratrices, on mettra au point des méthodologies pour le renforcement des capacités nationales d'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances en procédant à une évaluation collective des services nationaux d'épidémiologie et de statistique dans six ou sept pays en développement. Les pays participants seront choisis parmi ceux qui sont pleinement engagés vis à vis de la stratégie STP et qui rationalisent déjà leurs méthodes de collecte et d'analyse des données sanitaires pour l'évaluation permanente du service de santé, ou au moins parmi ceux qui mettent en oeuvre des programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie (EPI, MCH, et CDD par exemple) et qui ont manifesté l'intention de développer des services d'épidémiologie pour servir de base à l'exécution d'activités efficaces de surveillance périphérique par le truchement d'un système de soins de santé primaires.

Grâce au renforcement des capacités de leurs personnels, les services d'épidémiologie de ces pays entreprendront des recherches opérationnelles portant sur divers aspects de la production, du traitement et de l'utilisation des informations sanitaires, de concert avec les responsables de la recherche sur les services de santé.

Il est possible que la demande de participation en ce qui concerne cet aspect du programme soit trop grande pour qu'elle puisse être couverte par les prévisions budgétaires, et que des fonds extrabudgétaires soient nécessaires.

2.1.3 Il faudra prendre au cours de la période biennale considérée une décision de politique générale concernant la structure et le contenu de la prochaine (dixième) révision de la Classification internationale des Maladies (CIM-10) et des classifications connexes, sur la base de l'évaluation de la CIM-9 et de l'étude des diverses approches possibles de la CIM-10 qui aura été achevée d'ici là. Il est proposé de réunir un comité d'experts de la Classification internationale des Maladies et des classifications connexes afin d'obtenir dans ce domaine des recommandations faisant autorité. On s'efforcera d'obtenir des fonds extrabudgétaires pour mener à bien d'autres activités concernant la CIM et les classifications connexes.

2.2 Objectif détaillé 2 : Développement et amélioration des activités de surveillance de la santé et de la morbidité à la périphérie.

Le GSM mentionné au paragraphe 2.1.1 aura un rôle important à jouer dans la proposition d'approches concernant les activités de surveillance périphérique et l'évaluation de ces activités quant à la qualité et à l'opportunité des informations sanitaires qu'elles produisent. Parallèlement au renforcement central des services épidémiologiques, un appui sera apporté pour le développement des activités périphériques de surveillance par les soins de santé primaires. Les prévisions budgétaires ne permettront sans doute pas de répondre à la demande prévue pour les activités proposées, et l'on s'efforcera d'obtenir des fonds extrabudgétaires pour combler la différence.

2.2.1. En 1984 et 1985, les services de consultants à court terme seront fournis et l'expertise des centres collaborateurs de l'OMS sera mobilisée pour mettre au point et améliorer des méthodologies pour les activités périphériques de surveillance par les soins de santé primaires, en active collaboration avec les pays. Ces activités comprendront des recherches opérationnelles portant sur une large gamme d'approches de la production d'informations, sur l'évaluation de ces approches et sur leur adaptation à d'autres zones et pays s'il y a lieu. Elles comprendront aussi toutes les questions de formation mentionnées au paragraphe 2.2.2.

2.2.2 La formation à tous les niveaux sera le maître moyen d'assurer la production et l'utilisation la plus efficace des informations sur la santé et la morbidité. Un appui sera fourni pour la formation des formateurs tant à l'échelon central des services épidémiologiques qu'à la périphérie, où les activités de surveillance sont intégrées au système de soins de santé primaires. A ces deux niveaux, on privilégiera l'apprentissage par l'action, et de préférence la formation en cours d'emploi. La collaboration à la mise au point et à la préparation de programmes et de matériels de formation de toutes sortes aura un rang élevé de priorité.

2.3 Objectif détaillé 3 : Fourniture d'un appui épidémiologique et statistique

2.3.1 Dans le soutien épidémiologique et statistique apporté aux programmes prioritaires de l'Organisation, il faudra mettre au point ou adapter les méthodologies convenant le mieux aux problèmes sanitaires en cause, et préparer du matériel d'enseignement approprié. A cette fin, des fonds extrabudgétaires devront être obtenus en sus des crédits prévus.

2.4 Objectif détaillé 4 : Appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances aux niveaux régional et mondial

2.4.1 Grâce à l'amélioration des services d'épidémiologie et de statistique, des informations plus significatives pourront être produites à partir de la périphérie, ce qui augmentera la rapidité et la qualité des contributions nationales au système mondial de compte rendu sur l'efficacité de la stratégie de la Santé pour tous, y compris le septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde. Il s'agira d'une activité collective menée aux niveaux national, régional et mondial.

2.4.2 Le Service automatique de réponse par télex, le Relevé épidémiologique hebdomadaire, les Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux et Conseils d'hygiène à l'intention des voyageurs et autres services d'information par lesquels l'Organisation s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en vertu du Règlement sanitaire international (RSI) continueront d'être assurés. Les crédits prévus par une réunion du Comité de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles ont été maintenus afin de résoudre les problèmes administratifs ou techniques imprévisibles qui surgiraient de l'administration du RSI.

APPRECIATION DE LA SITUATION SANITAIRE ET DE SES TENDANCES

Prévisions budgétaires estimatives: 1984-1985

Objectif détaillé 1

1.1 Groupe consultatif mondial auprès du Programme d'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances : proposer des approches pour le développement et l'amélioration de méthodologies pour :

- l'appui informationnel au processus gestionnaire de développement sanitaire national;
- les services épidémiologiques nationaux (l'accent étant mis sur les activités périphériques de surveillance);
- les projections des tendances sanitaires

1984	28 600
1985	28 600

S'il est possible de réaliser des économies ou d'obtenir des sources extrabudgétaires, la réunion prévue pour 1984 devrait être avancée à 1983.

1.2 Consultants à court terme et services contractuels pour développer des méthodologies pour l'amélioration des services nationaux d'épidémiologie et de statistique nécessaires pour une appréciation collective en vue de la définition de programmes privilégiant les activités périphériques de surveillance. Des fonds extrabudgétaires seront nécessaires pour faire face aux demandes de participation qui dépasseront le plafond prévu.

77 000

1.3 Comité d'experts de la CIM et des classifications connexes. En outre, on s'efforcera d'obtenir des fonds extrabudgétaires pour mener à bien d'autres activités relatives à la CIM et aux classifications connexes.

28 600

Objectif détaillé 2

2.1 Consultants à court terme et services contractuels pour collaborer au développement, à l'exécution, à l'évaluation et à l'amélioration de méthodologies simples, innovatrices et peu coûteuses utilisables par du personnel non médical dans le cadre des soins de santé primaires :

- surveillance des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies (y compris les comptes rendus par des non-médecins);
- enquêtes au niveau de la collectivité;
- dossiers par ménage;

- information sur la disponibilité et l'utilisation des ressources sanitaires;
- présentation graphique de l'information sanitaire;
- classification pour utilisation dans les SSP et au premier niveau de recours;
- moyens pratiques d'améliorer l'évaluation et la surveillance continue du système sanitaire à la périphérie et à l'échelon de premier recours

Des fonds extrabudgétaires seront nécessaires pour répondre aux demandes dépassant ce plafond. 110 000

2.2 Activités de formation de toutes sortes visant à former des formateurs en privilégiant l'apprentissage par l'action, et de préférence, chaque fois que possible, la formation en cours d'emploi. Soutien pour la préparation de programmes de formation et le développement et la préparation de matériels et d'auxiliaires d'enseignement. 24 600

Objectif détaillé 3

Seul le crédit indiqué peut être ouvert dans le cadre du chiffre de planification, mais on s'efforcera d'obtenir des fonds extrabudgétaires pour adapter les méthodologies épidémiologiques et statistiques en fonction de problèmes de santé et de morbidité déterminés. 10 000

Objectif détaillé 4

4.1 Préparation du Septième rapport sur la situation sanitaire dans le monde et contributions aux comptes rendus mondiaux sur l'efficacité de la stratégie STP. 25 000

4.2 Services d'information assurés et administrés au titre du RSI

Service automatique de réponse par télex 10 600

Relevé épidémiologique hebdomadaire 212 000

Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux et Conseils d'hygiène à l'intention des voyageurs 40 000

Centres de vaccination contre la fièvre jaune pour les voyages internationaux 8 000

Ports notifiés en application du Règlement sanitaire international 8 000

Comité de la Surveillance internationale des Maladies transmissibles 28 600