



RESUME DU PROGRAMME MONDIAL A MOYEN TERME POUR 1984-1989
APPRECIATION DE LA SITUATION SANITAIRE ET DE SES TENDANCES

Orientation du programme défini dans le septième programme général de travail

Le septième programme général de travail prévoit que l'OMS favorisera la mise en place et le renforcement d'un potentiel national permettant d'évaluer le système de santé et d'apprécier la situation sanitaire et ses tendances, fournissant ainsi une base solide pour la surveillance épidémiologique et pour la prise de décisions en vue du développement sanitaire. A cette fin, l'OMS renforcera la capacité des pays à mettre en place des services d'épidémiologie efficaces (conformes à la définition donnée à l'Annexe 1) et à recueillir, analyser et interpréter en temps voulu des informations statistiques et autres valables en vue de planifier, de faire fonctionner, de surveiller et d'évaluer leurs services de santé.

Certes, les pays ne se situent pas au même stade en ce qui concerne la capacité de produire des informations sanitaires et de les utiliser efficacement. D'une manière générale, on peut envisager les informations nécessaires selon des critères chronologiques différents. Premièrement, il y a les informations "pour action immédiate" qui permettent de déceler les situations sanitaires exigeant qu'on s'en préoccupe de toute urgence, et d'intervenir de façon efficace dans un laps de temps minimal. Deuxièmement, il y a les informations qui peuvent servir à indiquer "ce qui s'est produit". Ces informations se répartissent grosso modo en deux catégories, l'une dans laquelle les données, même si elles ne sont disponibles qu'au bout de quelques mois, n'en conservent pas moins, sur le plan gestionnel, un intérêt pour l'action directe, et l'autre dans laquelle les informations serviront à la gestion à long terme telle que l'observation et l'évaluation des progrès vers l'objectif de la santé pour tous.

Etant donné que, dans la majorité des pays, on a surtout besoin d'informations "pour action immédiate" et parce que c'est la seule base solide sur laquelle on puisse développer la production d'informations tant pour l'utilisation immédiate que le long terme, on privilégiera la mise en place et l'amélioration d'activités périphériques, particulièrement celles de surveillance épidémiologique. (Initialement, dans la plupart des pays en développement, on ne retiendra que quelques maladies transmissibles comme celles visées par le programme élargi de vaccination, auxquelles s'ajouteront les maladies diarrhéiques et les affections contre lesquelles une action peut être assurée.) Une des activités essentielles qui contribueront à ce processus sera l'initiation de personnel de santé de tous niveaux à la collecte, à l'analyse et à l'utilisation d'informations pertinentes, fiables et obtenues en temps voulu, servant à la planification et au fonctionnement des systèmes de santé. Il convient de souligner que la production des informations ne doit pas être une opération distincte mais doit faire partie intégrante de l'action de santé.

Le septième programme général de travail stipule également qu'en complément de ces efforts, on élaborera et on améliorera, en fonction de l'expérience des pays, des instruments de soutien tels que la classification internationale des maladies et d'autres problèmes de santé, une méthodologie pour la notification d'informations sanitaires par un personnel non médical, et l'organisation au sein de la collectivité d'enquêtes simples convenant le mieux aux conditions locales. En outre, l'OMS procédera à une appréciation et à une synthèse des situations et tendances régionales et mondiales en se servant de toutes les informations disponibles, produira des rapports périodiques destinés à être examinés par les organes directeurs, et assurera la publication et la diffusion d'analyses régionales et mondiales.

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.

Objectifs

Dans le cadre de l'objectif général assigné au programme de développement des systèmes de santé, à savoir : "appuyer les pays dans la mise en place progressive de systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires", on réalisera les objectifs détaillés suivants :

Objectif détaillé 1 : Promouvoir et renforcer l'édification d'un potentiel national permettant d'apprécier la situation sanitaire et ses tendances, y compris de façon prospective, de recenser les principaux problèmes et facteurs de santé qui entrent en jeu, et de déceler l'apparition inhabituelle de maladies et de risques pour la santé, de manière à utiliser cet acquis de connaissances pour appuyer efficacement une action gestionnaire tendant à mettre en oeuvre les stratégies de la santé pour tous. En particulier, développer et accroître l'efficacité des services nationaux d'épidémiologie dont la fonction première sera la mise en place, le développement et la constante amélioration des activités de surveillance périphérique décrites à l'objectif 2.

Objectif détaillé 2 : Développer et améliorer des activités de surveillance de l'état sanitaire et des maladies menées au niveau périphérique qui soient totalement intégrées aux systèmes de soins de santé primaires en utilisant des approches à la fois rentables et économiquement rationnelles pour les pays intéressés. Dans la majorité des pays, on s'attachera initialement à déceler très tôt et à maîtriser efficacement les situations d'urgence du type de celles dans lesquelles une action efficace sera mise en oeuvre), la contamination chimique des aliments, etc. de même que la situation sanitaire des groupes vulnérables. Toutefois, le système doit posséder les moyens d'assurer la surveillance d'une large gamme de situations et d'affections morbides de telle sorte qu'on puisse l'utiliser pour fournir des renseignements dans un certain nombre de domaines différents tels que l'utilisation des médicaments, la qualité et la quantité de l'approvisionnement alimentaire, la fourniture d'eau saine et de moyens d'assainissement suffisants, l'utilisation du personnel, etc.

Objectif détaillé 3 : Fournir un soutien épidémiologique et statistique suffisant pour garantir la mise en oeuvre efficace de programmes de l'Organisation à tous les niveaux et, ce faisant, assurer une formation dans ce domaine au niveau des pays.

Objectif détaillé 4 : Apprécier la situation sanitaire régionale et mondiale ainsi que ses tendances de manière à faciliter l'observation et l'évaluation de la stratégie mondiale de la santé pour tous, en se fondant sur des indicateurs de santé et des indicateurs socio-économiques connexes, des données de surveillance épidémiologique et d'autres informations pertinentes obtenues des gouvernements nationaux et des organisations internationales ou tirées de rapports scientifiques, et assurer une rétroinformation appropriée des pays.

Buts

A chaque objectif énoncé plus haut, correspond le but suivant :

But 1 : La mise en place de mécanismes et de procédures permettant de produire à des fins de gestion des informations analysées et interprétées qui, même si elles sont souvent approximatives, pourront servir à résoudre les problèmes sanitaires que l'on s'est engagé à régler. Dans la majorité des pays, cette volonté impliquera initialement la production d'informations pour action immédiate ou, tout au moins, d'informations qui puissent être traitées et interprétées dans un délai relativement bref de quelques mois et présenter ainsi un intérêt pratique pour la gestion.

- But 2 : La mise en oeuvre progressive et ordonnée d'activités de surveillance au niveau périphérique de telle sorte qu'il existe une procédure efficace pour des programmes de prévention particuliers. Cela implique que les activités de surveillance seront exécutées pour appuyer les programmes prioritaires (tels que la santé maternelle et infantile, la vaccination et la lutte contre les maladies diarrhéiques) en fournissant des informations et des évaluations de référence. Faisant partie intégrante des soins de santé primaires, ces activités de surveillance pourront être élargies de manière à concerner d'autres maladies particulières telles que le paludisme et la schistosomiase ou d'autres programmes de santé (prévention des accidents et éducation sanitaire, par exemple). Les échéances fixées pour la mise en oeuvre des activités de surveillance sont donc très étroitement liées aux buts précis fixés à l'échelon national ou mondial, impliquant, par exemple, qu'en 1989 la surveillance de toutes les maladies visées par le PEV sera effective dans tous les pays.
- But 3 : Renforcer le mécanisme existant pour faire en sorte que tous les programmes techniques de l'OMS menés aux niveaux régional et mondial bénéficieront d'un soutien suffisant, correspondant à leurs impératifs et à leurs priorités, en ce qui concerne la méthodologie épidémiologique et statistique. Lorsque ces programmes sont en corrélation avec des activités du pays, la fourniture d'un soutien épidémiologique et statistique servira de mécanisme de formation.
- But 4 : D'ici 1985, l'OMS aura amélioré son mécanisme d'appréciation de la situation sanitaire régionale et mondiale et de ses tendances de manière à faciliter l'observation et l'évaluation de la stratégie de la santé pour tous, en s'appuyant sur des informations émanant des pays, des organes scientifiques et autres organisations internationales, et au nombre desquelles figureront des indicateurs de santé et des indicateurs socio-économiques apparentés, ainsi que des données de surveillance épidémiologique sur les maladies transmissibles et non transmissibles et les risques liés à l'environnement. L'OMS fournira aux pays des renseignements sur ces questions sous la forme la plus concise et la plus facilement utilisable.

Plan d'action

a) Le problème

Si tous les pays disposent d'une certaine forme d'information sanitaire, les États Membres ne disposent pas, dans leur majorité, de systèmes d'information sanitaire véritablement adéquats et manquent même souvent de services épidémiologiques. Or, ils en auraient besoin pour produire en temps voulu des informations fiables permettant d'apprécier a) les politiques nationales qui régissent le développement socio-économique, les politiques sanitaires qui en résultent, les orientations qui inspirent l'élaboration de la stratégie nationale et le plan d'action pour la santé pour tous; b) la situation épidémiologique et ses tendances dans le pays, en cernant ses principaux problèmes de santé publique et en résumant les informations que l'on possède sur les services de santé, les établissements sanitaires et les moyens d'action sanitaire; et c) l'état d'avancement des programmes de prévention et de lutte relatifs à une maladie particulière.

Les rapports épidémiologiques et statistiques produits par de nombreux pays manquent souvent d'intérêt immédiat pour le système sanitaire du pays et, même lorsqu'ils correspondent à ses besoins, ils risquent de ne pas être utilisés correctement pour le processus gestionnaire en vue du développement sanitaire national, par exemple pour la formulation de politiques sanitaires nationales, la programmation, la budgétisation, la mise en oeuvre, l'observation, l'évaluation et la reprogrammation.

b) Approches

La mise en place ou le renforcement d'un soutien pratique d'informations sanitaires, particulièrement de services épidémiologiques, dans le cadre du système de santé pose un problème pressant dans de nombreux pays. Toutefois, au lieu d'essayer de réaliser immédiatement une couverture globale de la notification, il sera souvent plus réaliste de viser à améliorer progressivement la production des données. Dans de nombreux pays, il faudrait, par exemple, limiter initialement les activités de surveillance aux maladies et affections pour lesquelles on s'est engagé dans une action particulière (SMI, PTV et maladies diarrhéiques, paludisme, schistosomiase, etc.). Cela contribuera à limiter la tâche d'enregistrement confiée au personnel de soins de santé primaires à un minimum indispensable, tout en conduisant à adresser des rapports plus sélectifs aux échelons administratifs supérieurs. De la sorte, les informations produites pourront être utilisées avec davantage d'efficacité et d'efficience et le traitement, l'analyse et la diffusion des données à tous les utilisateurs, y compris la rétro-information au niveau des soins de santé primaires, gagneront en rapidité. En outre, cette démarche progressive avec inclusion postérieure de techniques telles que les zones vigies polyvalentes, les enquêtes domiciliaires et ponctuelles, etc. améliorera la capacité gestionnaire et la portée du soutien informationnel à celle-ci, fournissant ainsi un système d'information sanitaire global en constante amélioration, directement lié au processus gestionnaire.

Afin d'employer efficacement les moyens limités dont disposent les pays et l'Organisation, une collaboration technique intensive se polarisera initialement sur un nombre limité de pays dans lesquels, sur le plan politique, les gouvernements se sont résolument engagés à améliorer leurs systèmes de santé sur la base des soins de santé primaires, en appliquant le processus gestionnaire le mieux adapté à leur situation respective. L'expérience acquise grâce à une telle coopération technique sera ensuite diffusée à d'autres pays aux prises avec des problèmes analogues. En outre, des réseaux régionaux d'institutions et d'experts nationaux seront mis en place pour confronter les expériences et pour fournir des avis sur la base des principes de la CTPD. Il se peut d'ailleurs que de telles connaissances spécialisées soient localisées dans les conseils nationaux de la santé et autres organismes analogues compétents en matière de développement sanitaire.

Le réseau existant de centres collaborateurs de l'OMS et autres institutions nationales et organisations non gouvernementales compétentes sera incité à participer plus directement à toutes les activités concourant à la mise en place de services d'épidémiologie et de statistiques, notamment aux recherches appliquées menées dans ces domaines. Cette collaboration plus étendue au sein des pays et entre les pays favorisera l'autoresponsabilité et une utilisation plus efficace du personnel disponible pour la coopération technique.

Etant donné que l'appréciation de la situation sanitaire et de ses tendances couvre un large éventail d'informations relatives à la santé et aux questions socio-économiques connexes, ce programme jouera un rôle directeur dans la coordination de toutes les actions menées par l'OMS dans ce domaine ainsi que dans le renforcement de la collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et organes intergouvernementaux compétents, par exemple, en matière d'activités de soins de santé primaires menées avec le FISE et le Programme des Nations Unies concernant la mise en place de dispositifs nationaux d'enquêtes sur les ménages, ainsi qu'à propos de collecte et de diffusion des données effectuées à l'occasion de l'appréciation de la situation socio-économique régionale et mondiale et de ses tendances.

c) Activités

Ainsi, pour atteindre le but 1, le programme s'emploiera principalement à promouvoir une réorientation des services d'épidémiologie et de statistiques sanitaires dont sont actuellement dotés les Etats Membres, de manière à épauler la mise en place de services d'information axés sur l'action et satisfaisant aux normes d'information technique et gestionnaire fixées par le système de santé pour réaliser l'objectif de la

santé pour tous. L'appréciation de la situation sanitaire globale et de ses tendances nécessite des informations sur les options sanitaires et socio-économiques, le développement socio-économique, les facteurs et la prévision démographique, les moyens d'action sanitaire, les services de santé et, surtout, sur l'état d'avancement de certains programmes de prévention et de lutte. Une collaboration plus étroite entre administrateurs de la santé, épidémiologistes et statisticiens sera la condition de l'amélioration du soutien informationnel apportée au processus gestionnaire pour lui permettre de décider d'une action de santé appropriée.

L'élaboration, au niveau périphérique, d'informations plus pratiques et, partant, plus utilisables, permettra aux pays de lutter plus efficacement contre la maladie. Ce faisant, ils produiront également ceux des indicateurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé convenant le mieux pour faciliter ensuite la formulation de politiques, la planification et d'autres mesures faisant partie du processus gestionnaire en vue du développement sanitaire national.

Dans la mise en place de services nationaux d'épidémiologie, il convient de souligner une fois encore que l'un des éléments fondamentaux est l'instauration et l'amélioration constante des activités de surveillance périphérique. Il doit exister une collaboration étroite et spécifique avec tout service de statistiques existant en vue d'utiliser et de développer davantage encore les méthodes utiles de production d'informations tout en exerçant un effet dissuasif à l'égard des autres. Ainsi, si un pays dispose d'un programme efficace utilisant la CIM, les informations produites deviendront partie intégrante de l'ensemble des informations mises à la disposition du service national d'épidémiologie.

La préparation de la prochaine (dixième) révision de la classification internationale des maladies (CIM-10), qui était prévue pour 1985, a été repoussée d'environ cinq ans afin de disposer d'un délai suffisant pour évaluer la version actuelle (CIM-9). Il sera donc possible d'adopter une nouvelle approche dans la CIM-10. Aux prises avec le désir exprimé par certains pays d'une CIM simple et les pressions exercées par d'autres en faveur d'une CIM plus perfectionnée, on étudiera attentivement la suggestion qui a été faite selon laquelle l'OMS devrait élaborer non pas une classification unique susceptible d'être utilisée à différentes fins mais, plutôt, une famille de classifications. Celle-ci s'ordonnerait autour d'un "élément central" à partir duquel il serait possible d'aller à la fois vers une adaptation simplifiée, telle qu'une classification destinée à la notification par un personnel non médical, de même que vers un document plus compliqué, tel que la classification multi-axiale dont on a besoin pour l'exploitation informatique des dossiers médicaux détaillés. On s'attachera tout particulièrement à l'élaboration de la classification des motifs de rencontres qui fournit un instrument de base en matière de soins de santé primaires. La version actuelle d'autres classifications, telles que la Classification internationale des actes médicaux et la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, sera également évaluée et mise à jour, si besoin est. La priorité sera donnée à une adaptation de ces classifications à l'usage personnel non médical.

Pour atteindre le but 2 : la surveillance est une fonction fondamentale des services nationaux d'épidémiologie et un élément de base des programmes prioritaires de lutte contre les maladies menés par le pays dans le cadre de la stratégie nationale de la santé pour tous.

Il sera indispensable de coordonner l'élaboration d'un concept de surveillance de manière à épauler une action dans des secteurs prioritaires, notamment le PEV, la lutte contre les maladies diarrhéiques, les soins de santé primaires et d'autres programmes à vocation particulière. Toutefois, au niveau périphérique, il convient une fois encore de souligner qu'on ne retiendra que les maladies ou affections à propos desquelles l'administration sanitaire s'est engagée dans des programmes d'action nettement définis. Il sera indispensable d'élaborer des méthodes de surveillance novatrices fonctionnant dans le cadre du système de soins de santé primaires. S'il se révèle que ces méthodes sont efficaces, il faudra pouvoir les adopter et les adapter à d'autres situations appropriées.

Au cours de la progression vers ce but, l'OMS coopérera avec les Etats Membres à la mise au point de procédures efficaces pour l'acquisition, la transmission, l'analyse et la présentation des données, notamment en fournissant un soutien technique efficace à la production d'indicateurs clés pour la surveillance continue au niveau national. En particulier, on accordera un niveau élevé de priorité à la mise au point d'un système d'information sanitaire simple reposant notamment sur l'utilisation d'enquêtes communautaires simples, la notification par du personnel non médical et d'autres mesures pratiques susceptibles d'être prises par du personnel non médical, ainsi qu'à la rationalisation et au renforcement de la notification administrative effectuée par l'intermédiaire du système sanitaire. On insistera sur l'importance qu'il y a à déceler la mauvaise répartition des moyens d'action sanitaire et à repérer les groupes de population à haut risque. On se préoccupera tout particulièrement des aspects visuels de la présentation des données et de faire en sorte que les décideurs puissent saisir rapidement et précisément l'essentiel du message. L'OMS collaborera également aux activités visant à développer le potentiel national, grâce à des ateliers nationaux et régionaux, des cours de préparation à l'observation périodique, etc.

L'existence de personnel adéquatement formé, particulièrement au niveau des soins de santé primaires, subordonne la prestation de services d'épidémiologie et de statistiques efficaces. Dans toute la mesure du possible, on s'attachera à l'apprentissage et à la formation en cours d'emploi. La formation d'enseignants et la préparation de matériel d'enseignement convenant au niveau auquel il est utilisé bénéficieront d'un soutien prenant la forme de bourses d'études, d'ateliers nationaux et inter-pays et d'autres activités. Dans bon nombre et peut-être même dans la majorité des pays, il sera peu réaliste d'envisager l'emploi de médecins autres que très chevronnés dans les services d'épidémiologie et il faudra en tenir compte dans la planification du programme de formation.

Pour ce qui est du but 3, le plan d'action est plus souple étant donné qu'il dépend dans une large mesure des besoins d'activités entreprises par d'autres programmes de l'Organisation. Alors qu'une bonne part du travail essentiellement épidémiologique aura été impartie aux pays, d'importants éléments des programmes correspondants assumeront de nouveaux rôles sous forme d'activités nouvelles entreprises au titre de la stratégie de la santé pour tous. C'est ainsi que se feront jour de nouvelles demandes de soutien prioritaire en méthodologie statistique, par exemple à propos des soins de santé primaires, du programme de santé de la famille, des programmes de lutte contre les maladies infectieuses et parasitaires, et de la recherche sur les services de santé dans ces différents domaines prioritaires qui touchent tous une importante proportion de la population mondiale.

Pour atteindre le but 4, l'amélioration des services d'épidémiologie et de statistiques donnera aux pays davantage de confiance dans l'appréciation de leur situation sanitaire et entraînera un échange plus rationnel d'informations sanitaires que ce soit par l'intermédiaire de l'Organisation ou, directement, entre les pays. L'obtention d'informations sanitaires de meilleure qualité ainsi que de données socio-économiques assurera également une meilleure observation régionale et mondiale des progrès vers l'instauration de la santé pour tous.

Les efforts se poursuivront afin de rationaliser les demandes d'information adressées aux pays membres de manière à alléger la charge de ceux qui y répondent. Toutes les informations ainsi réunies seront utilisées pour préparer des rapports périodiques sur l'observation et l'évaluation des progrès réalisés en matière de santé, conformément au plan d'action adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en vue d'appliquer la stratégie de la santé pour tous, notamment le Rapport sur la situation sanitaire dans le monde. Des indicateurs mondiaux et, le cas échéant, des indicateurs régionaux, appuyés par des données de base, seront publiés, selon un mode de présentation normalisé, aux niveaux régional et mondial, pour la rétro-information rapide des Etats Membres, et l'on diffusera également d'autres analyses et évaluations portant sur tel ou tel aspect particulier des tendances sanitaires mondiales présentant un intérêt d'actualité. Tout au long de ce

processus, le dialogue avec les pays s'intensifiera en vue de les inciter à produire des données pertinentes et fiables pour l'appréciation de leur propre situation sanitaire et de ses tendances.

L'Organisation continuera à coopérer étroitement avec les Etats Membres en ce qui concerne l'administration courante du Règlement sanitaire international. Des informations épidémiologiques urgentes portant sur toute apparition inhabituelle de maladies et de risques pour la santé seront rapidement diffusées à toutes les administrations sanitaires nationales pour que les mesures nécessaires puissent être prises en fonction de l'épidémiologie pertinente. La mise en place progressive de services nationaux d'épidémiologie et des activités de surveillance inhérentes à ceux-ci constitueront finalement la base à partir de laquelle s'organisera la lutte contre toute maladie susceptible de se propager sur le plan international.

Les publications de l'Organisation (Bulletin, Chronique, Forum, Rapport trimestriel de Statistiques, Annuaire de Statistiques, Relevé épidémiologique hebdomadaire, Bulletin OPS et Bulletin épidémiologique) ainsi que des revues provenant de l'extérieur telles que celle de l'Association internationale d'Epidémiologie et bien d'autres, de même qu'un certain nombre de publications des organisations intergouvernementales et non gouvernementales constituent des sources potentielles d'information qui peuvent présenter un intérêt pour le processus gestionnaire en vue du développement sanitaire national. Il faut donc tenter de trouver le meilleur moyen de fournir à la majorité des Etats Membres une synthèse des informations les plus pertinentes sous la forme la plus facilement utilisable. Il devra notamment s'agir de relater des expériences nationales réussies en matière d'appréciation de la situation sanitaire et ses tendances qui pourront être de nature à stimuler les pays se situant à des stades analogues de développement. En revanche, l'obligation de recueillir des statistiques courantes auprès des pays se limitera uniquement aux données les plus utiles à un échange international envisagé dans la perspective de la stratégie mondiale de la santé pour tous.

FONCTIONS D'UN SERVICE D'EPIDEMIOLOGIE

- a) assurer une surveillance efficace des maladies, et notamment le recueil, la collationnement, l'analyse et la notification des informations;
- b) enquêter avec promptitude et compétence sur les poussées épidémiques;
- c) mettre au point et appliquer des mesures appropriées de lutte et de prévention en fonction des indications des recherches épidémiologiques;
- d) faire des recommandations sur les programmes de prévention, en cours ou de création récente, en fonction des données de surveillance;
- e) rassembler les informations nécessaires pour pouvoir classer les maladies en fonction de leur retentissement sur la qualité de la vie du point de vue de l'économie, des risques sanitaires, de la morbidité et de la mortalité;
- f) contribuer à des débats sur les actions rentables menées contre les maladies importantes sur le plan national;
- g) contribuer à dégager les priorités des programmes de santé publique (prévention du pays);
- h) mettre au point des techniques d'évaluation pour ces programmes;
- i) participer à l'enseignement de l'épidémiologie, de la biostatistique et de la surveillance auprès du personnel médical et paramédical.

Cette liste d'activités n'est pas nécessairement complète, ni nécessairement classée dans l'ordre qui reflète les besoins du pays considéré. Plus important, la forme que peut prendre un tel service est susceptible de varier considérablement d'un pays à l'autre, selon qu'il s'agit, par exemple, d'une nation regroupant des Etats fédérés, d'un pays socialiste, ou bien d'un pays pourvu, ou dépourvu selon le cas, d'un bon réseau de laboratoires.

= = =