

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

الهيئة الصحية العالمية

المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

COMITE REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

Dix-Septième Session

SOUS-COMITE B
DISCUSSIONS TECHNIQUES

EM/RC17B/Tech.Disc./Min.1
10 octobre 1967

ORIGINAL : ANGLAIS

PROCES-VERBAL DE LA PREMIERE SEANCE

Siège de l'Organisation mondiale de la Santé - Genève

Mardi 10 octobre 1967 - 10 heures

PRESIDENT: Médecin-Colonel J. Malaspina (France)

SOMMAIRE

Page

Discussions techniques: Intégration des campagnes
de masse dans les services nationaux de santé de
base

3

Représentants des Etats Membres

<u>Gouvernement</u>	<u>Représentant ou Conseiller</u>
ETHIOPIE	M. Afework Zelleke
FRANCE	Médecin-Colonel J. Malaspina
ISRAEL	Dr R. Gjebin M. J. Alon
ROYAUME-UNI	Dr P. Dill-Russell

Organisation mondiale de la Santé

Secrétaire du Sous-Comité (de droit)	Dr A.H. Taba, Directeur régional
Représentant du Directeur général	Dr A.M. Payne, Sous-Directeur général
Directeur des Services sanitaires (EMRO)	Dr M.O. Shoib

Représentants des Organisations des Nations Unies

NATIONS UNIES	Mme W.J.E. de Bois
PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT	M. W. Micuta
ORGANISATION INTERNATIONALE DE TRAVAIL	Dr E.I. Komarov

Représentants et Observateurs des Organisations internationales, intergouvernementales et non gouvernementales

FEDERATION DENTAIRE INTERNATIONALE	Mr C.L. Bouvier	Représentant
FEDERATION INTERNATIONALE DE GYNECOLOGIE ET D'OBSTETRIQUE	Dr M. Bossart	Représentant
LIGUE DES SOCIETES DE LA CROIX-ROUGE	Dr H. Zielinski	Représentant
CONSEIL INTERNATIONAL DES SERVICES JUIFS DE BIENFAISANCE ET D'ASSISTANCE SOCIALE	Dr A. Gonik Dr L. Molnar	Représentant Représentant
CENTRE INTERNATIONAL DE L'ENFANCE	Dr E. Berthet	Observateur

1. DISCUSSIONS TECHNIQUES: INTEGRATION DES CAMPAGNES DE MASSE DANS LES SERVICES NATIONAUX DE SANTE DE BASE: Point 11 de l'ordre du jour (documents EM/RCl7/Tech.Disc.1 & 2)

Le Dr SHOIB, Directeur des Services sanitaires, présentant le thème des Discussions techniques, déclare qu'en raison de l'absence de services fondamentaux de santé bien organisés dans les pays de la Région, les campagnes contre de nombreuses maladies, telles que le paludisme, la variole, la lèpre, les maladies vénériennes, les ophtalmies transmissibles et la bilharziose, ont dû être menées sous forme de campagnes de masse. L'organisation de ces campagnes s'est déroulée dans une indépendance relative par rapport à celle des services sanitaires, ce qui a donné lieu à une fragmentation des services, à un chevauchement d'activités, à un accroissement de la dépense ainsi qu'à d'autres conséquences malencontreuses. Il en est résulté de graves soucis pour les gouvernements dont bon nombre ont décidé d'essayer d'intégrer les campagnes de masse dans les services nationaux de santé de base. L'expérience a montré que ce processus était réalisable et pourrait entraîner l'extension des services sanitaires à l'ensemble du pays et jusqu'aux populations rurales des zones les plus éloignées.

Le document préparé par le Directeur régional (EM/RCl7/Tech.Disc./2) contient des définitions et des concepts essentiels à la discussion de l'intégration, une description des services fondamentaux de santé et des campagnes de masse menées dans les pays de la Région, ainsi qu'un sommaire des questions administratives, organiques et techniques à prendre en considération avant d'envisager l'intégration. Sur les plans administratif et organique, il est nécessaire d'avoir des détails complets sur l'organisation administrative actuelle, la situation juridique et financière, les ressources budgétaires ainsi que les problèmes de personnel et de gestion de personnel. Parmi les considérations d'ordre technique, figurent la définition des fonctions, la supervision, les services sanitaires existants et la détermination du moment approprié pour leur intégration. Il est également des problèmes importants de formation professionnelle qui affectent le personnel auxiliaire et professionnel de tous les niveaux; le transfert des campagnes de masse aux services fondamentaux de santé implique des ajustements considérables.

De toute évidence, l'intégration nécessite une grande souplesse et des prévisions à long terme. Il est clair que les pays de la Région ne peuvent s'attendre à avoir d'emblée un réseau complet de services fondamentaux de santé, mais l'intégration des campagnes de masse peut aider à renforcer les services fondamentaux de santé et presque tous les pays sont en mesure de commencer l'intégration, au moins jusqu'à un certain point. Le Directeur régional est disposé à aider au maximum les gouvernements à préparer et mettre en oeuvre l'intégration des campagnes de masse dans leurs services fondamentaux de santé.

Le Dr GJEBIN (Israël) déclare que le document présenté à la session est bien équilibré et témoigne d'une optique réaliste. L'idée d'intégrer les campagnes de masse dans les services de santé de base gagne du terrain depuis plusieurs années et le doit pour beaucoup à la politique de l'OMS. La contribution pratique des campagnes de masse au développement des services de santé de base a été considérable dans de nombreux pays et le personnel des campagnes de masse s'est parfois trouvé être le premier effectif sanitaire à entrer en contact avec les populations rurales.

En Israël, l'intégration des campagnes de masse dans les services fondamentaux de santé est presque achevée. La campagne d'éradication du paludisme a pratiquement atteint son terme, et l'on estime que le pays est exempt de paludisme depuis janvier 1967. La clé du succès de la campagne de masse a été l'étroite liaison entre la campagne de masse et les services généraux de santé. Le personnel affecté aux activités antipaludiques a été absorbé dans les services sanitaires et formé de manière à pouvoir aborder divers problèmes sanitaires tels que celui de la lutte contre les vecteurs et celui des eaux usées. De même, une campagne de vaccination par le BCG, qui avait commencé en 1949 avec l'aide du FIASE et d'organismes scandinaves bénévoles, a réalisé 200 000 vaccinations. Par la suite, les vaccinations ont fait partie du travail de routine du réseau de dispensaires antituberculeux de l'ensemble du pays, ces dispensaires étant en étroite liaison avec les dispensaires-écoles. Récemment aussi, une campagne de vaccination de masse contre la rougeole a commencé dans les dispensaires d'hygiène de la maternité et de l'enfance; elle est devenue partie intégrante

des activités de routine du programme d'immunisation mené dans tout le pays. Enfin, la campagne contre le trachome qui a revêtu un caractère important après l'immigration d'un grand nombre de personnes venues de zones où sévissait **cette maladie**, a maintenant été intégrée dans les services d'hygiène scolaire.

Le Dr DILL-RUSSELL (Royaume-Uni) déclare que le document soumis à la session est si complet qu'il n'appelle que peu de discussions. L'intégration des campagnes de masse dans les services de santé de base est de toute évidence essentielle, mais elle n'est en aucun cas facile à mener à bien et le document donne un excellent résumé de ce qui est nécessaire avant que l'on puisse la réaliser. Toutefois, il est un point qui mérite d'être mis en relief: même quand les campagnes de masse n'ont que partiellement réussi, elles ont servi à convaincre tant les gouvernements que le public de la nécessité des services sanitaires et ont fourni du personnel auxiliaire pouvant être formé à d'autres tâches. Les campagnes de masse ont largement fait oeuvre utile et bien que l'on insiste à présent sur l'importance qu'il y a pour les services sanitaires de base à mener des activités sanitaires, la contribution apportée par les campagnes de masse mérite d'être mentionnée.

Le Dr BERTHET, du Centre international de l'Enfance, dit que l'un des problèmes vitaux liés à l'intégration des campagnes de masse dans les services fondamentaux de santé ne réside pas seulement dans l'importance de l'effectif de personnel mais aussi dans sa qualité. A son avis, dans tous les pays où l'intégration se produit, le personnel des services fondamentaux de santé de tous les niveaux devrait, lui aussi, être informé périodiquement de la situation, de manière à être parfaitement au courant des progrès de l'intégration. Un autre point est à signaler: l'intégration intervient parfois aux frais des services fondamentaux de santé, qui se trouvent surchargés de travail par suite des tâches supplémentaires qui leur sont imposées. Il conviendrait de veiller à empêcher de semblables situations de se produire.

Aucun autre commentaire n'étant formulé, le **PRESIDENT** présente le projet de résolution ci-après:

Le Sous-Comité,

Ayant examiné le document complet présenté par le Directeur régional et intitulé "Intégration des campagnes de masse dans les services nationaux de santé de base";

Soulignant la nécessité de perfectionner les services de santé de base et d'assurer une meilleure utilisation des fonds et effectifs disponibles,

1. FAIT SIENNES les conclusions formulées dans le document;
2. PRIE INSTAMMENT les gouvernements de la Région d'accorder une attention spéciale à la mise au point des structures de base des services de santé publique dans le cadre de leur programme de développement économique et social et d'envisager dès que possible l'intégration des campagnes de masse dans ces structures, de préférence dès les premiers stades de la planification et de l'organisation de ces deux activités;
3. PRIE le Directeur régional de continuer à prêter assistance aux efforts des Etats Membres, en mettant à leur disposition les avis d'experts et en renforçant leurs ressources en personnel.

La résolution est adoptée.

La séance est levée à 10 h. 40.