

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**



**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTE**

**REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL**

COMITE REGIONAL

WPR/RC49/9

**Quarante-neuvième session
Manille
14-18 septembre 1998**

7 août 1998

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 12.2 de l'ordre du jour provisoire

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS :
(Rapport du Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes
et la Coopération technique, Deuxième Partie)**

A sa quarante-huitième session, le Comité régional a prié le Directeur régional de poursuivre l'évaluation des visites dans les pays des membres du Sous-Comité afin de déterminer précisément leur intérêt pour l'OMS, les participants et les pays hôtes. Une évaluation a été faite et ses conclusions ont été présentées au Sous-Comité. L'attention du Comité régional est attirée sur les observations et les recommandations du Sous-Comité figurant dans le présent document.

1. INTRODUCTION

Un questionnaire d'évaluation des visites effectuées dans les pays par des membres du Sous-Comité de 1993 à 1997 a été adressé en février/mars 1998 aux 16 pays ou territoires de la Région du Pacifique occidental ayant siégé au Sous-Comité pendant cette période. Au 22 juin 1998, neuf pays ou territoires (Cambodge, Chine, Commonwealth des Iles Mariannes du Nord, Fidji, Iles Cook, Malaisie, Mongolie, Philippines et Samoa) avaient répondu (soit un taux de réponse de 56 %). Le Bureau régional a expédié deux rappels télécopiés. Une évaluation des réponses fournies par les pays ou territoires figure à l'Annexe 1 du présent document.

Un autre questionnaire d'évaluation des visites dans les pays a été rempli par cinq administrateurs de programme du Bureau régional. Ceux-ci avaient été chargés de chacun des sujets examinés à l'occasion des cinq visites dans les pays effectuées de 1993 à 1997.

- systèmes de santé de district ;
- santé et développement durable – salubrité de l'environnement ;
- modes de vie sains, en particulier les activités tabac ou santé ;
- réforme des systèmes de santé ;
- maladies émergentes et réémergentes.

Une évaluation des réponses au questionnaire envoyé aux administrateurs de programme figure à l'Annexe 2.

Le questionnaire qui a été envoyé aux pays ou territoires figure à l'Annexe 3, tandis que celui qui a été rempli par les administrateurs de programme figure à l'Annexe 4.

2. COUTS DES VISITES DANS LES PAYS ET DE LA PARTICIPATION A LA REUNION DE MANILLE

Le tableau 1 fournit des informations sur les visites dans les pays pour les années 1993 à 1997. Il donne, pour chaque année, les informations suivantes :

- membres du Sous-Comité, avec indication de ceux qui se sont déplacés ;
- pays visités par les membres du Sous-Comité ;
- sujets examinés ;
- coût total des visites effectuées dans les pays par les quatre membres du Sous-Comité, y compris les frais de participation de la totalité des huit membres à la réunion organisée à Manille après les visites.

Pour les cinq années, les frais de déplacement et les indemnités journalières pour la participation des huit membres du Sous-Comité se sont élevés à environ US\$ 50 000. Sur ce montant, US\$ 35 000 représentent les coûts afférents aux quatre membres qui se sont déplacés dans les pays et ont également assisté à la réunion de Manille. Le solde de US\$ 15 000 représente le coût de la participation des quatre autres membres à la réunion de Manille.

**TABLEAU 1. INFORMATIONS SUR LES VISITES DANS LES PAYS, 1993-1997
Y COMPRIS LE COUT TOTAL (EN US\$)**

Membres du Sous-Comité		Pays visités	Sujets examinés	Coût total (US\$)*
1993	Australie] Chine] POUR LES Etats fédérés de] VISITES DANS Micronésie] LES PAYS Philippines] Iles Cook RDP lao République de Corée Samoa	Fidji République de Corée	Systèmes de santé de district	48 305
1994	Iles Cook] RDP lao] POUR LES République de] VISITES DANS Corée] LES PAYS Samoa] Australie Chine Etats fédérés de Micronésie Philippines	Iles Salomon Singapour Philippines	Santé et développement durable - salubrité de l'environnement	50 080
1995	Australie] Chine] POUR LES Etats fédérés de] VISITES DANS Micronésie] LES PAYS Philippines] Japon Malaisie Tuvalu EUA (Commonwealth des Iles Mariannes du Nord)	Australie Chine Singapour	Modes de vie sains, en particulier les activités tabac ou santé	49 486
1996	Cambodge] Malaisie] POUR LES Tuvalu] VISITES DANS EUA] LES PAYS (Commonwealth des Iles Mariannes du Nord) Fidji Japon Mongolie Viet Nam	Nouvelle-Zélande Viet Nam	Réforme des systèmes de santé	53 900
1997	Cambodge] Fidji] POUR LES Mongolie] VISITES DANS Viet Nam] LES PAYS Japon Malaisie Tuvalu EUA (Commonwealth des Iles Mariannes du Nord)	Cambodge Vanuatu	Maladies émergentes et réémergentes	52 500

* Ces chiffres sont les dotations budgétaires annuelles pour les huit membres du Sous-Comité, comprenant le coût annuel des réunions tenues à Manille, ainsi que les coûts afférents aux visites des quatre membres du Sous-Comité dans les pays.

3. OBSERVATIONS DU SOUS-COMITE

Le Sous-Comité a formulé, au sujet de l'évaluation, les observations suivantes :

- 1) Étant donné que l'évaluation des visites dans les pays avait été demandée par le Comité régional en 1997, le taux de réponse des pays ou territoires interrogés par questionnaire a été décevant.
- 2) Si neuf pays ou territoires ont répondu, deux n'ont cependant répondu qu'à deux questions. Dans certains cas, les réponses n'avaient pas directement trait aux questions.
- 3) Fidji, la Malaisie et les Philippines sont à féliciter pour avoir répondu au questionnaire pour chaque année de 1993 à 1997, et cela bien que ces pays n'aient pas participé à toutes les visites dans les pays.
- 4) Si le taux de réponse des pays ou territoires a été faible c'est en partie parce que les pays n'ont pas produit de documentation suffisante sur les programmes de santé examinés pendant les visites.
- 5) L'évaluation effectuée par des administrateurs de programme de l'OMS a montré que les administrateurs OMS s'inspiraient des recommandations faisant suite aux visites dans les pays pour réorienter leurs programmes afin de mieux répondre aux besoins des pays.
- 6) Si le questionnaire avait été envoyé à tous les pays ou territoires de la Région, plutôt qu'aux 16 membres qui ont siégé au Sous-Comité, les réponses auraient été plus représentatives des vues du Comité régional.
- 7) Certains pays ont été visités plus d'une fois. Le choix des pays à visiter devrait être plus équitable.

4. RECOMMANDATIONS DU SOUS-COMITE

Le Sous-Comité a formulé les recommandations suivantes :

Recommandations à l'intention du Comité régional

- 1) Au lieu de se réunir chaque année, comme c'est le cas actuellement, le Sous-Comité ne devrait se réunir que si une tâche spécifique lui a été confiée. De telles tâches pourraient notamment consister, par exemple, à examiner le dixième programme général de travail, pour lequel il devra être réuni en 1999. D'après l'expérience acquise, cela l'obligerait à se réunir deux années sur trois.
- 2) Les visites dans les pays devraient être poursuivies, mais uniquement lorsque le Sous-Comité se réunit pour les motifs énoncés dans la recommandation 1).

Recommandations à l'intention de l'OMS

- 3) Dans l'hypothèse d'une autre évaluation des visites dans les pays, il conviendrait d'envoyer le questionnaire à tous les pays ou territoires de la Région.
- 4) Une évaluation des visites dans les pays, analogue à celle dont il est question ici, pourrait être effectuée tous les trois ans.
- 5) Dans l'hypothèse d'une autre évaluation, l'OMS et les points focaux nationaux pour l'OMS devront veiller à ce que le questionnaire parvienne au responsable concerné.
- 6) Il conviendrait de dresser un tableau des membres du Sous-Comité, ainsi que des pays visités, afin que soit clairement indiqué le nombre de fois qu'un pays a été visité, et le nombre de fois qu'un membre du Sous-Comité a participé à des visites.

7) Les mesures de suivi prises par le Comité régional en réponse à des recommandations faisant suite à des visites dans les pays devraient être axées sur :

- les pays ou territoires visités ;
- les pays ou territoires qui ont participé aux visites dans les pays ;
- les autres pays ou territoires de la Région du Pacifique occidental.

EVALUATION DES VISITES EFFECTUEES DANS LES PAYS PAR LES PAYS OU TERRITOIRES

Sur les 16 membres qui ont siégé au Sous-Comité du Comité régional pour les Programmes et la Coopération technique pendant la période 1993-1997, neuf ont rempli et renvoyé le questionnaire d'évaluation des visites dans les pays pendant cette période (soit un taux de réponse de 56 %).

1. Mesures prises par les Etats Membres

Pour les années 1993 à 1995, sur les neuf pays ou territoires ayant répondu, les Iles Cook, Fidji, la Malaisie et les Philippines ont cité des mesures spécifiques prises en application des recommandations faisant suite aux visites dans les pays. Six pays ou territoires (Cambodge, Commonwealth des Iles Mariannes du Nord, Fidji, Iles Cook, Mongolie et Philippines) ont pris des mesures en vue d'appliquer les recommandations relatives aux années 1996 et 1997 (Tableau 1 de l'Annexe 1).

2. Retombées positives des visites dans les pays

Les retombées positives des visites dans les pays mentionnées par les pays ou territoires ayant répondu au questionnaire figurent au tableau 2 de l'Annexe 1.

3. Faut-il poursuivre les visites dans les pays ?

Les neuf Etats Membres/pays ayant répondu au questionnaire sont convenus que les visites devaient se poursuivre. Huit d'entre eux ont estimé que la forme de ces visites devait rester la même; un pays a suggéré que chacun des quatre membres du Sous-Comité qui se déplacent ne visite qu'un seul pays, ce qui permettrait de porter à quatre le nombre des pays visités. Huit pays ont estimé que les visites dans les pays avaient des retombées positives.

Annexe 1

TABLEAU 1. MESURES PRISES PAR LES PAYS OU ZONES EN APPLICATION DES RECOMMANDATIONS FAISANT SUITE AUX VISITES DANS LES PAYS, 1993- 1997

Année	Pays visités	Sujets examinés	Pays ou zones	Mesures prises
1993	Fidji République de Corée	Systèmes de santé de district	Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Intensification de la formation du personnel, particulièrement au niveau du district • Organisation de plusieurs ateliers et séminaires en vue d'améliorer la qualité du service au niveau du district
			Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • Un projet pilote de système d'information a été mis en place. Il a conduit à l'élaboration et à l'adoption d'un ensemble national de données essentielles • La formation à l'Ecole de Médecine de Fidji (FSM) et à l'Ecole de Soins infirmiers de Fidji (FSN) a continué d'être une priorité absolue • Formation d'assistants médicaux à la FSM, ainsi que de gestionnaires des soins infirmiers de district et de sages-femmes de niveau supérieur à la FSN • Un programme de télé-enseignement par radio a été lancé en 1995
			Malaisie	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de la formation continue des personnels de santé à tous les niveaux
			Philippines	<ul style="list-style-type: none"> • Par suite du transfert de compétences intervenu en 1993, et qui a provoqué un morcellement de la distribution des soins, des accords de protection médico-sanitaire complète (CHCA) ont été élaborés afin d'accroître les ressources et de continuer à assurer un soutien gestionnaire et technique • Le Ministère de la Santé continue à offrir des possibilités de formation au personnel transféré
			Samoa	
1994	Iles Salomon Singapour Philippines	Santé et développement durable – salubrité de l'environnement	Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'un comité de préservation faisant une place à la santé
			Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • Perfectionnement professionnel d'inspecteurs de la santé à la FSM • Formation à la gestion de l'environnement de dirigeants communautaires de district
			Malaisie	<p>Le Ministère de la Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • a accordé la priorité à la salubrité de l'environnement (SE) • la SE comprend la gestion multisectorielle, Ministère de la Santé compris • prend actuellement des dispositions spécifiques en vue d'une coordination intersectorielle efficace, notamment après le nuage de fumée
			Philippines	<ul style="list-style-type: none"> • Le Ministère de la Santé fait partie du Comité interorganisations sur la SE ainsi que du Conseil présidentiel pour le développement durable • Il existe un Plan directeur national couvrant l'appréciation de l'impact sur la salubrité de l'environnement (EHIA) ainsi qu'un manuel sur le sujet
			Samoa	...

TABLEAU 1. MESURES PRISES PAR LES PAYS OU ZONES EN APPLICATION DES RECOMMANDATIONS FAISANT SUITE AUX VISITES DANS LES PAYS, 1993- 1997 (suite)

Année	Pays visités	Sujets examinés	Pays et zones	Mesures prises
1995	Australie Chine Singapour	Modes de vie sains, en particulier les activités tabac ou santé	Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Révision de la loi de 1987 relative au tabac • Organisation d'ateliers et de séminaires sur le thème tabac ou santé
			Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'une législation antitabac, axée sur l'interdiction de la publicité pour le tabac, de la vente aux mineurs et du tabagisme dans les lieux publics • Lancement de campagnes antitabac • Interdiction de fumer dans tous les services publics et les écoles
			Malaisie	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes "Vie saine" soutenues par les autorités • Elaboration de programmes et d'une législation spécifiques afin de lutter contre le tabac • Le processus de mise en commun des ressources et des informations est en place, notamment en matière de formation et d'échange d'informations
			Philippines	<p>Le Ministère de la Santé a lancé les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme de sevrage tabagique • Mois national "non fumeurs" • Conférence annuelle tabac ou santé • Politique du sport sans tabac • Enquête nationale sur la prévalence du tabagisme • Campagne nationale "non fumeurs" • Exclusion du tabac de tous les services publics • Insertion d'une mise en garde sur les paquets de cigarettes et les annonces publicitaires
			Samoa	...
1996	Nouvelle-Zélande Viet Nam	Réforme des systèmes de santé	Cambodge	<ul style="list-style-type: none"> • Répartition des ressources en fonction du Plan de protection sanitaire • Expérimentation d'un système de recouvrement des coûts dans certaines formations sanitaires • Tentative d'élaboration d'un document de référence à l'Institut national de la Santé publique • Refonte du système d'information sanitaire. Les mesures qui s'imposent seront prises pour gagner en efficacité • Promotion active de la formation et du développement des personnels
			Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Tentative de répartition équitable des ressources • Informatisation des données et de la surveillance des programmes • Début d'une coordination interministérielle au sujet des questions de santé

Annexe I

TABLEAU 1. MESURES PRISES PAR LES PAYS OU ZONES EN APPLICATION DES RECOMMANDATIONS FAISANT SUITE AUX VISITES DANS LES PAYS, 1993- 1997 (suite)

Année	Pays visités	Sujets examinés	Pays et zones	Mesures prises
1996 (suite)			Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • A la suite de la visite en Nouvelle-Zélande et avec l'assistance technique fournie par l'Australie en matière de réforme du secteur sanitaire, le transfert des compétences aux ministères d'exécution s'est réalisée • En 1997, l'action de préparation de tous les personnels à la réforme du secteur public s'est engagée et se poursuit • On a élaboré et affiné les normes applicables aux soins infirmiers
	Nouvelle-Zélande Viet Nam	Réforme des systèmes de santé	Commonwealth des Iles Mariannes du Nord	<ul style="list-style-type: none"> • Au Département de la Santé du Commonwealth des Iles Mariannes septentrionales (MAI), le Secrétaire soumet un budget très complet au Gouverneur et à l'Assemblée pour examen et ouverture de crédits. Ce budget du Département de la Santé couvre : a) le fonctionnement de l'hôpital central (CHC) ; b) les services de santé publique et de médecine préventive de la Direction centrale et des sous-directions de Rota et de Tinian ; c) les services tertiaires (évacuations médicales) assurés hors du territoire, à Hawaï et ailleurs ; d) le matériel et les fournitures pour l'hôpital central ; e) les produits pharmaceutiques pour les formations sanitaires publiques. Cette budgétisation annuelle garantit la bonne répartition des ressources à tous les niveaux des MAI • Un secteur privé dynamique se développe actuellement, contribuant à la couverture sanitaire des insulaires • Dans la Région du Pacifique Nord, l'Association des agents de santé des îles du Pacifique (PIHOA) sert de centrale d'information; elle reçoit, rassemble et diffuse des rapports sur les maladies et d'autres informations relatives aux six secteurs du Pacifique Nord. Entre ces six entités et les différents niveaux du gouvernement fédéral, le Centre de Lutte contre les maladies transmissibles (CDC) d'Atlanta (Géorgie) joue le rôle de centrale d'information pour toutes les maladies soumises à notification survenant dans ces entités grâce à ses bulletins hebdomadaires et mensuels. En 1996, l'Organisation mondiale de la Santé et la Commission du Pacifique ont signé et appliqué un protocole d'accord en vue de recevoir et de stocker des données ainsi que de diffuser des rapports sur les maladies soumises à notification dans les pays du Pacifique Nord et Sud, y compris l'Etat d'Hawaï. MAI fait officiellement partie de ces réseaux d'information sanitaire. • Plusieurs systèmes d'information fonctionnent actuellement dans plusieurs pays du Pacifique Nord, dont une structure assez complète au Département de la Santé des Iles Mariannes du Nord • Plusieurs ateliers et conférences réunissant des décideurs et des dirigeants sanitaires, tenus dans des pays du Pacifique Nord et au niveau régional, ont servi à suivre les résultats et les incidences des réformes sanitaires, y compris dans le Commonwealth des Iles Mariannes du Nord • Plusieurs pays et entités sanitaires du Pacifique Nord mènent et coordonnent cette activité particulière impliquant plus d'un secteur. Les MAI sont assez actives en ce qui concerne la formation, la qualification et la certification du personnel du secteur sanitaire, qu'il soit en poste ou nouvellement recruté

TABLEAU 1. MESURES PRISES PAR LES PAYS OU ZONES EN APPLICATION DES RECOMMANDATIONS FAISANT SUITE AUX VISITES DANS LES PAYS, 1993- 1997 (suite)

Année	Pays visités	Sujets examinés	Pays et zones	Mesures prises
1996 (suite)	Nouvelle-Zélande Viet Nam	Réforme des systèmes de santé	Mongolie	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un Centre de Santé publique pour assurer des soins à la population d'une manière plus équitable et plus efficace. Le système des pratiques familiales a été formulé • Préparation d'un rapport sur l'application du concept de "la Santé pour tous d'ici l'an 2000" en Mongolie. Ce rapport a été inclus dans le document du Comité régional et examiné lors de la réunion du Sous-Comité de 1997. Un document sur la réforme de la politique nationale de santé a été élaboré et mis en forme pour présentation au Parlement • Dans le cadre de la réforme de la politique de santé et des activités visant à développer le système d'information, un vaste réseau concourant à l'établissement d'un système d'information sanitaire a été mis en place entre les provinces avec l'aide de l'OMS • Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale s'est associé à d'autres ministères compétents (le Ministère de l'Education, par exemple) pour assurer une formation en éducation pour la santé et sur d'autres sujets. Depuis 1997, on se prépare à mettre en place un système de certification. L'exécution débutera au troisième trimestre de 1998 et un séminaire national a été organisé
			Philippines	<ul style="list-style-type: none"> • Affectation de médecins au programme dit des "barrios" (villages) • Loi relative à l'assurance maladie nationale (couvrant toute la population) • Mise en place de services d'aide sociale intégrée et complète (CIDSS) dans le cadre du Programme de réforme sociale (en faveur des provinces prioritaires ou défavorisées) • Examen d'un projet de transfert des compétences en matière de santé • Modification du système d'information sanitaire fonctionnant sur le terrain • Système informatisé d'information sur la santé et la gestion • Expérimentation d'un système intégré de surveillance • Constitution d'un Groupe de développement social au sein du Cabinet • Comité de développement social relevant de l'Office national de Développement économique (NEDA)
			Samoa	...
1997	Cambodge Vanuatu	Maladies émergentes et réémergentes	Cambodge	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un Service de lutte contre les maladies transmissibles au début de 1998. La notification des maladies transmissibles a été révisée. Un système de surveillance par sentinelles est en cours d'installation • Elaboration d'un programme normalisé de formation à la lutte contre les maladies transmissibles a été élaboré. La formation des formateurs et des facilitateurs est assurée • Constitution d'un Comité de Coordination. Il se réunit tous les mois au Ministère de la Santé. Un Sous-Comité de Coordination a été créé pour s'occuper de plusieurs programmes importants

Annexe 1

TABLEAU 1. MESURES PRISES PAR LES PAYS OU ZONES EN APPLICATION DES RECOMMANDATIONS FAISANT SUITE AUX VISITES DANS LES PAYS, 1993- 1997 (suite)

Année	Pays visités	Sujets examinés	Pays et zones	Mesures prises
1997 (suite)			Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la collecte des données, notamment dans les districts • Accroissement des moyens affectés à la formation • Le Ministère de la Gestion et des Finances coordonne les apports provenant des organisations internationales
	Cambodge Vanuatu	Maladies émergentes et réémergentes	Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le domaine de l'information sanitaire, les techniques modernes telles que la messagerie électronique, Internet, Pact Net, etc. sont davantage utilisées • Dans la lutte contre l'épidémie de dengue, les éléments suivants ont puissamment aidé : <ul style="list-style-type: none"> - des stocks de matériel et de fournitures de base pour la lutte contre les maladies transmises par les vecteurs ont été conservés au bureau de l'OMS à Suva - une assistance technique a été rapidement fournie par l'OMS et par un projet de lutte contre les maladies transmises par les vecteurs financé par l'Australie et géré par la Commission du Pacifique Sud (CPS)
			Malaisie	<ul style="list-style-type: none"> • Toute l'importance voulue a été accordée aux maladies émergentes et réémergentes. Les poussées récentes de fièvre Ebola sont révélatrices de la menace existante • Les mécanismes de surveillance et d'observation sont renforcés dans ce domaine
			Mongolie	<ul style="list-style-type: none"> • Un Centre national de recherche sur les maladies infectieuses a été créé en 1997. Le Centre est chargé de la surveillance des maladies infectieuses, notamment de la poliomyélite, du tétanos et de la grippe. Pour effectuer cette surveillance, la Mongolie mobilise des moyens nationaux et internationaux. Elle mène également des actions contre les maladies transmissibles émergentes. C'est ainsi qu'un plan a été élaboré pour prévenir l'infection à VIH et le choléra, et qu'un groupe de travail a été constitué • La Mongolie accorde davantage d'attention à la demande tendant à ce que les spécialistes des maladies transmissibles s'attachent davantage à la prévention. Des cours de formation de courte durée ont été organisés pour améliorer les compétences des spécialistes. Deux ateliers ont eu lieu pour des chercheurs s'intéressant à la prévalence et pour des microbiologistes. Il est prévu de rééditer l'opération en 1998. Deux à trois spécialistes seront formés à l'étranger • Les activités menées par les organisations internationales, les autorités nationales et les ONG sont maintenant bien coordonnées. Cette coordination est un fait acquis dans de grands programmes tels que la lutte contre le VIH et les MST ainsi que l'éducation pour la santé. Des séminaires nationaux sur le développement et la coordination de l'éducation pour la santé ont été organisés avec la participation d'institutions des Nations Unies, d'ONG internationales et d'organisations gouvernementales

TABLEAU 1. MESURES PRISES PAR LES PAYS OU ZONES EN APPLICATION DES RECOMMANDATIONS FAISANT SUITE AUX VISITES DANS LES PAYS, 1993- 1997 (suite)

Année	Pays visités	Sujets examinés	Pays et zones	Mesures prises
1997 (suite)	Cambodge Vanuatu	Maladies émergentes et réémergentes	Philippines	<ul style="list-style-type: none"> • Projet de formation pratique à l'épidémiologie • Unités de surveillance épidémiologique régionale • Programme Stop D.E.A.T.H. (protection contre les catastrophes, les épidémies et les traumatismes) • Unité de gestion des catastrophes (centre nerveux) • Conseil de coordination interorganisations en cas de catastrophe • Des programmes sont déclarés prioritaires en fonction du poids de la morbidité et d'autres critères • Programme de formation intégrée à la lutte contre des groupes de maladies • Plan d'investissement public à moyen terme pour la programmation rationnelle des apports provenant de sources extérieures de financement • Projet de loi pour la création d'un Centre national de lutte contre la maladie
			Samoa	

Annexe 1

TABLEAU 2. RETOMBÉES POSITIVES DES VISITES DANS LES PAYS, 1993-1997

Date	Pays visités	Sujets examinés	Pays ou zones	Retombées positives
Juin 1993	Fidji République de Corée	Systèmes de santé de district	Cambodge	...
			Chine	...
			Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel de santé qualifié au niveau du district • Diminution du nombre des évacuations à partir du district
			Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • Familiarisation avec l'avancement de la mise en place de SSD en Corée et partage des expériences de Fidji avec les visiteurs du Sous-Comité • Les recommandations faisant suite aux visites dans les pays ont favorisé l'élaboration du plan de main-d'œuvre de Fidji en 1996 et du plan de santé national en 1997
			Malaisie	...
			Commonwealth des Iles Mariannes du Nord	...
			Mongolie	—
			Philippines	Le membre du DOH (Département de la Santé) a pu approfondir et enrichir la conception que l'administration du DOH se faisait de l'importance d'un solide système de santé de district dans la prestation des soins de santé
			Samoa	Grâce aux visites dans les pays, l'OMS a l'occasion d'observer directement l'évolution des choses dans les pays insulaires. Cela l'aide à établir des priorités en matière de programmes dans la Région, et le Samoa aide à la poursuite du programme
Juin 1994	Iles Salomon Singapour Philippines	Santé et développement durable - salubrité de l'environnement	Cambodge	...
			Chine	...
			Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisation accrue à l'importance de la préservation de la nature • Conjugaison des efforts dans les campagnes de nettoyage
			Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • Elargissement de la formation du personnel en cours d'emploi aux agents au service des autorités rurales • Organisation d'un voyage d'études à Singapour

Annexe I

TABLEAU 2. RETOMBÉES POSITIVES DES VISITES DANS LES PAYS, 1993–1997 (suite)

Date	Pays visités	Sujets examinés	Pays ou zones	Retombées positives
Juin 1994 (suite)			Malaisie	...
			Commonwealth des Iles Mariannes du Nord	...
			Philippines	Le membre du DOH qui accompagnait les visites a acquis une connaissance intime et a pu tirer les leçons des programmes menés dans ces pays tout en fournissant un précieux concours à l'élaboration des politiques
			Samoa	Même réponse qu'en 1993
Juin 1995	Australie Chine Singapour	Modes de vie sains, en particulier les activités tabac ou santé	Cambodge	...
			Iles Cook	• Des campagnes antitabac ont été organisées afin de sensibiliser davantage la population aux méfaits de la cigarette
			Fidji	• Les informations tirées des rapports de visite ont accéléré l'adoption de mesures antitabac
			Chine	...
			Malaisie	...
			Commonwealth des Iles Mariannes du Nord	...
			Mongolie	—
			Philippines	...
			Samoa	Même réponse qu'en 1993
			Juin 1996	Nouvelle-Zélande Viet Nam
Chine	...			
Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Lancement de nouveaux programmes de santé • Amélioration de l'accès aux informations • D'autres ministères se dotent de programmes de santé 			

Annexe 1

TABLEAU 2. RETOMBÉES POSITIVES DES VISITES DANS LES PAYS, 1993–1997 (suite)

Date	Pays visités	Sujets examinés	Pays ou zones	Retombées positives
Juin 1996 (suite)	Nouvelle-Zélande Viet Nam	Réforme des systèmes de santé	Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • La visite de décideurs fidjiens en Nouvelle-Zélande a préfiguré l'orientation prise par Fidji dans la réforme de son système de santé • Les mesures de transformation (Phase I) ont débuté à l'Hôpital national de Suva
			Malaisie	<ul style="list-style-type: none"> • Des représentants des pays membres ont eu l'occasion de faire connaissance avec un échantillon témoin de personnels et de structures responsables de l'action de santé dans le pays • La bonne volonté et l'amitié ont caractérisé la visite
			Commonwealth des Iles Mariannes du Nord	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants se sont rendus en Nouvelle-Zélande et au Viet Nam. La Nouvelle-Zélande est le pays qui, en matière de réforme sanitaire, a le plus progressé au cours de ces dernières années. L'idée d'un Conseil de la Santé, travaillant en étroite collaboration avec les structures sanitaires à la fourniture des soins, grâce à un financement public direct, est quelque chose de nouveau. La Nouvelle-Zélande a calqué son programme sur ce qui se fait dans des zones métropolitaines d'Europe, comme au Royaume-Uni, par exemple. Le Département de la Santé publique du Commonwealth des Mariannes a engagé des réformes dans certains domaines du secteur de la santé. Le gouvernement évalue actuellement les activités exécutées au cours des deux dernières années. La processus d'évaluation prendra plusieurs années. Il devra être à deux ou trois étages, et porter notamment sur les niveaux primaire, secondaire et tertiaire. • Le Viet Nam a été un autre pays observé. Il a pris des mesures importantes en vue d'une réforme sanitaire qui vise à assurer, avec un budget modeste, la protection sanitaire d'une population en augmentation. Pourtant, plusieurs hôpitaux régionaux n'en n'ont pas moins été maintenus pour satisfaire les besoins sanitaires dans ce vaste pays. La visite des systèmes de santé de ces deux pays (Nouvelle-Zélande et Viet Nam) a été une excellente occasion d'apprentissage pour nos personnels de santé
			Mongolie	...
			Philippines	...
Samoa	Même réponse qu'en 1993			

Annexe I

TABLEAU 2. RETOMBÉES POSITIVES DES VISITES DANS LES PAYS, 1993-1997 (suite)

Date	Pays visités	Sujets examinés	Pays ou zones	Retombées positives
Juin 1997	Cambodge Vanuatu	Maladies nouvelles, émergentes et réémergentes	Cambodge	<ul style="list-style-type: none"> • Le développement des personnels dans le domaine de la surveillance des maladies transmissibles est considéré comme une priorité du Ministère de la Santé. • Expérience acquise lors de la réunion du Comité de Coordination et mobilisation d'aides extérieures
			Iles Cook	<ul style="list-style-type: none"> • Les statistiques de planification sont meilleures • Le personnel est plus qualifié • Les apports des organisations internationales s'inscrivent dans la continuité
			Fidji	<ul style="list-style-type: none"> • Les informations recueillies à l'occasion des visites ont aidé Fidji à venir à bout de l'épidémie de dengue survenue pendant le dernier trimestre de 1997 et le premier trimestre de 1998 • Fidji a également partagé des expériences avec d'autres pays. Il a reçu la visite de décideurs du Cambodge, des Iles Salomon et de Nioué. Enfin, Fidji a accueilli un atelier sur le diagnostic de laboratoire des maladies transmises par des vecteurs auquel ont participé des agents de santé de niveau intermédiaire venant du Vanuatu et des Iles Salomon
			Malaisie	...
			Commonwealth des Iles Mariannes du Nord	...
			Mongolie	<ul style="list-style-type: none"> • Les observations formulées par d'autres pays tels que le Viet Nam et le Cambodge ont conduit à une amélioration de la surveillance • La coordination des stagiaires s'est améliorée
			Philippines	...
			Samoa	Même réponse qu'en 1993

EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS EFFECTUEES PAR LES ADMINISTRATEURS DE PROGRAMMES

Les cinq administrateurs de programmes de l'OMS ont répondu au questionnaire.

1. Actions réalisées par l'OMS

Les administrateurs de programmes ont rapporté les actions spécifiques suivantes à la suite de leurs visites dans les pays :

1993 Systèmes de santé dans les districts

- Le Bureau régional a renforcé davantage la coopération avec les pays et les territoires en développant les systèmes de santé dans les districts
- Publication de "Hôpitaux de district : directives pour leur développement et leur fonctionnement"

1994 Santé et développement durable — salubrité de l'environnement

- Avec la collaboration de l'OMS :
 - Les Iles Salomon ont intensifié leur plan de lutte contre le paludisme et ont instauré des actions multi-organisationnelles et inter-programmes
 - Le PNUD a mené un projet sur l'intégration des considérations de santé et d'environnement dans la planification du développement durable à Fidji, aux Philippines et au Viet Nam
 - Le personnel de l'Ecole de Santé publique à l'Université des Philippines a utilisé l'épidémiologie environnementale
 - L'Institut d'épidémiologie environnementale de Singapour a été désigné comme centre collaborateur de l'OMS dans ce domaine
 - Le programme Villes-Santé — Iles-Santé a été élaboré

Annexe 2

1995 Modes de vie sains axés sur la lutte contre le tabagisme et les activités saines

- L'OMS a collaboré avec les pays et les territoires pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux complets afin de réduire les problèmes liés à l'alcool, aux drogues et au tabagisme, notamment en ce qui concerne les enfants et les adolescents. L'effort principal a porté sur le développement d'environnements socioculturels, commerciaux, législatifs et politiques qui soutiennent, facilitent et favorisent des modes de vie réduisant le plus possible l'utilisation dangereuse et nocive de l'alcool, du tabac et des autres drogues.
- La Région a accordé une attention particulière à la création d'environnements appuyant la santé par le biais de cadres de vie essentiels : écoles en faveur de la santé dans 15 pays de la Région, nombre croissant de villes-santé, d'îles-santé, d'hôpitaux-santé et de lieux de travail-santé.
- En novembre et décembre 1997, un examen a été entrepris concernant les recherches disponibles sur la nature et l'étendue des problèmes liés à la toxicomanie chez les jeunes du Pacifique et sur le lien avec d'autres problèmes sociaux comme la délinquance, la fréquentation et l'échec scolaires ainsi que la santé génésique.
- La base de données régionale sur le tabagisme et la santé a été mise à jour, développée, restructurée, dans le but de faciliter la collecte et l'analyse des données essentielles et pour rendre celles-ci plus accessibles et compatibles avec des bases de données semblables utilisées par le Siège et les autres régions de l'OMS.
- Dans la lignée du Plan régional d'action sur le tabagisme et la santé 1995-1999, un module en anglais et en chinois a été préparé sur le sujet pour faire partie des programmes d'enseignement de la médecine. Il a fait l'objet de tests préliminaires lors de deux ateliers en Chine.
- Un atelier national sur l'alcool, le tabac et les drogues s'est tenu à Tonga en août 1997. Il a discuté des domaines dont il fallait s'occuper en priorité et a fait des propositions d'actions futures pour traiter ces problèmes.

1996 Réforme des systèmes de santé

- Des ateliers sur la législation et les structures budgétaires concernant la santé se sont tenus au Viet Nam
- Des voyages d'études ont été organisés sur le thème de la législation sanitaire ainsi que de la planification et de la gestion de la santé
- Le Viet Nam a organisé en octobre 1997 une réunion d'évaluation sur la coopération entre le Ministère de la Santé et l'OMS

1997 Maladies émergentes et réémergentes

- Les réserves régionales pour la lutte antivectorielle ont été renforcées à Fidji et au Cambodge
- Une liste pour l'envoi en temps opportun d'experts dans les sites d'épidémie a été établie en collaboration avec le Japon
- L'OMS a renforcé son engagement dans le réseau d'information sur la santé publique fonctionnant sur Internet (PACNET)
- L'OMS a appuyé une publication du Dialogue sur la Santé dans le Pacifique ayant trait aux maladies émergentes dans les îles du Pacifique
- L'information des Etats Membres sur les maladies transmissibles a été renforcée

2. Effets sur le travail de l'OMS/WPRO

Selon les administrateurs de programmes de l'OMS, les visites dans les pays ont eu sur le travail de l'OMS les effets suivants :

1993 Systèmes de santé dans les districts

- Renforcement des activités concernant les systèmes de santé dans les districts

Annexe 2

1994 Santé et développement durable — salubrité de l'environnement

- Renforcement de la compréhension entre le Secrétariat, les pays et les membres du Comité régional sur les programmes et les questions prioritaires. Les visites ont facilité la mise en œuvre des programmes et ont aidé à trouver des porte-parole aux niveaux national et local.

1995 Modes de vie sains axés sur la lutte contre le tabagisme et les activités saines

- On accorde désormais une attention beaucoup plus grande au concept de “santé positive” et aux facteurs de l'environnement physique, social, familial, culturel, économique, politique, spirituel et commercial qui conditionnent les comportements individuels en relation avec la santé. Les visites ont également souligné le besoin d'adopter des politiques et des préventions stratégiques de portée plus large ainsi que des démarches de protection de la santé et de traitement vis-à-vis de l'alcool, du tabac et des autres drogues, dans la mesure où de nombreux pays n'ont pas de politique nationale ni de plans stratégiques pour combattre ces graves menaces sur la santé publique.
- Le besoin de collecter des informations plus spécifiques et plus complètes a été reconnu. En conséquence, les bases de données régionales sont créées ou développées, de même qu'un plus grand nombre d'activités. On prévoit un plus grand nombre d'actions à cet égard, notamment par des approches multisectorielles de la promotion de la santé.

1996 Réforme des systèmes de santé

- Les recommandations ont été intégrées dans les plans d'action concernés
- Les visites ont renforcé les relations avec les centres collaborateurs de l'OMS et avec les pays membres
- On a observé une plus grande compréhension et une meilleure estimation de la variété des besoins pour chaque pays

1997 Maladies émergentes et réémergentes

- Les réserves ont été utilisées avec efficacité lors des flambées de dengue au Cambodge, à Fidji et à Tonga en janvier et février 1998

Annexe 2

- Les fournitures et le matériel de lutte antivectorielle ont été rapidement expédiés sur les lieux d'épidémie au Cambodge et à Fidji
- Les avertissements précoces concernant les flambées de maladies transmissibles, grâce à l'échange rapide d'informations, ont permis de promptes interventions contre les maladies
- L'OMS a diffusé en temps opportun l'information après la découverte des premiers cas humains de grippe A (H5N1) à Hong Kong en 1997

3. Utilisation de l'information

L'information recueillie dans les pays a été utilisée par les administrateurs de programme comme suit :

1993 Systèmes de santé dans les districts

- Les recommandations ont été étudiées et mises en œuvre

1994 Santé et développement durable — salubrité de l'environnement

- Les informations ont servi de référence utile permettant d'assurer l'engagement des autorités pour effectuer les actions correspondant aux recommandations
- Les visites dans les pays ont également permis d'identifier les personnes centrales entre les programmes

1995 Modes de vie sains axés sur la lutte contre le tabagisme et les activités saines

- L'information a servi à remettre à jour la base de données régionale sur le tabac et la santé et à donner des orientations et des exemples aux autres Etats Membres sur la manière dont les pays visités ont réalisé le programme de l'OMS ainsi que les objectifs et les buts nationaux

1996 Réforme des systèmes de santé

...

Annexe 2

1997 Maladies émergentes et réémergentes

...

4. Suggestions pour améliorer les visites à l'avenir

L'administrateur de programme sur la salubrité de l'environnement a suggéré que, pour améliorer les visites dans les pays à l'avenir, "celles-ci devraient refléter l'importance que nous attachons à réorienter notre méthode de réalisation vers une démarche plus intersectorielle, impliquant plusieurs programmes (c'est-à-dire quel type de questions intersectorielles, touchant plusieurs programmes, sont importantes pour le problème étudié ; comment cela rentre-t-il dans le cadre du plan de développement général sur les Iles-Santé, le développement durable, etc.)".

))

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ETATS MEMBRES

Pays : _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par les Etats Membres [5]	Résultats des visites [6]
Juin 1993	Fidji République de Corée	Systèmes de santé de district	PRIE INSTAMMENT les Etats Membres : (1) de consolider leurs efforts pour renforcer les services de santé intermédiaires ou de district en appui à la stratégie de la santé pour tous au moyen des soins de santé primaires ;		
			2) de mettre l'accent sur la fourniture d'une gamme complète de services de la meilleure qualité possible, avec des possibilités de formation continue en techniques et gestion pour le personnel de santé au niveau intermédiaire ou de district de leurs systèmes de santé.		

[7] Les visites dans les pays doivent-elles se poursuivre ?

OUI, comme elles ont lieu jusqu'à présent

OUI, mais avec des changements tels que

NON (expliquer pourquoi)

[8] Avez-vous d'autres suggestions visant à améliorer les visites dans les pays ?

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

Annexe 3

WPR/RC49/9
page 28

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ETATS MEMBRES

Pays : _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par les Etats Membres [5]	Résultats des visites [6]
Juin 1994	Iles Salomon Singapour Philippines	Santé et développement durable – salubrité de l'environnement	PRIE INSTAMMENT les Etats Membres : (1) d'assurer la ferme direction politique nécessaire à un développement durable et écologiquement rationnel ;		
			(2) de renforcer la participation du secteur sanitaire au processus de gestion de l'environnement et de planification du développement ;		
			(3) de prendre les dispositions spécifiques nécessaires à une coordination intersectorielle efficace pour mieux se concentrer sur les problèmes de santé et de développement durable et les résoudre.		

[7] Les visites dans les pays doivent-elles se poursuivre ?

OUI, comme elles ont lieu jusqu'à présent

OUI, mais avec des changements tels que

NON (expliquer pourquoi)

[8] Avez-vous d'autres suggestions visant à améliorer les visites dans les pays ?

)

)

))

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ETATS MEMBRES

Pays : _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par les Etats Membres [5]	Résultats des visites [6]
Juin 1995	Australie Chine Singapour	Modes de vie sains, en particulier les activités tabac ou santé	PRIE INSTAMMENT les Etats Membres : (1) de manifester, à un niveau élevé, leur volonté politique et leur soutien en faveur de la promotion de modes de vie sains, conformément aux approches exposées dans <i>La santé : Nouvelles perspectives</i> , notamment les mesures de lutte anti-tabac, comme esquissées dans le Plan d'action régional Tabac ou Santé pour 1995-1999 ;		
			(2) de renforcer la coordination multisectorielle et la participation communautaire en matière de promotion de la santé ;		
			(3) de partager les ressources et les informations adéquates dont ils disposent en matière de promotion de la santé, notamment pour les activités tabac ou santé, avec d'autres pays et zones de la Région ;		

[7] Les visites dans les pays doivent-elles se poursuivre ?

- OUI, comme elles ont lieu jusqu'à présent
 OUI, mais avec des changements tels que

NON (expliquer pourquoi)

[8] Avez-vous d'autres suggestions visant à améliorer les visites dans les pays ?

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

Annexe 3

WPR/RC49/9
page 30

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ETATS MEMBRES

Pays : _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par les Etats Membres [5]	Résultats des visites [6]
Juin 1996	Nouvelle- Zélande Viet Nam	Réforme des systèmes de santé	(1) Il faut veiller à ce que les ressources soient allouées à bon escient et de façon équitable pour assurer les services de santé à tous les niveaux ;		
			(2) Des efforts sont nécessaires au plan international pour faire connaître les expériences des pays dans l'exploitation de leurs ressources et de leurs infrastructures pour la promotion de services de santé de qualité ;		
			(3) Il faut un système d'information efficace qui fasse partie intégrante des moyens de contrôle des résultats et de l'efficacité de la réforme ;		
			(4) Les pays doivent poursuivre leurs efforts pour encourager la formation, le développement des personnels et pour faciliter les autorisations d'exercer par une meilleure coordination des actions des ministères de la santé, de l'éducation, de la planification et des finances.		

[7] Les visites dans les pays doivent-elles se poursuivre ?

OUI, comme elles ont lieu jusqu'à présent

OUI, mais avec des changements tels que

NON (expliquer pourquoi)

[8] Avez-vous d'autres suggestions visant à améliorer les visites dans les pays ?

))

))

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ETATS MEMBRES

Pays : _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par les Etats Membres [5]	Résultats des visites [6]
Juin 1997	Cambodge Vanuatu	Maladies émergentes et réémergentes	PRIE INSTAMMENT les Etats Membres : (1) d'entretenir et d'améliorer les systèmes nationaux de surveillance de maladies transmissibles et de se tenir prêts à réagir d'urgence aux flambées épidémiques ;		
			(2) de faciliter la formation efficace, avant l'emploi et en cours d'emploi, en vue de la constitution et du perfectionnement des ressources humaines dans le domaine de la lutte contre les maladies transmissibles ;		
			(3) d'améliorer la coordination et la gestion des apports en provenance d'organisations internationales, d'organisations gouvernementales et d'organisations non gouvernementales.		

[7] Les visites dans les pays doivent-elles se poursuivre ?

OUI, comme elles ont lieu jusqu'à présent

OUI, mais avec des changements tels que

NON (expliquer pourquoi)

[8] Avez-vous d'autres suggestions visant à améliorer les visites dans les pays ?

))

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ADMINISTRATEURS DE PROGRAMME DE L'OMS

Administrateur de programme OMS : MRO _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par l'OMS [5]	Impact des visites dans les pays sur l'activité de l'OMS [6]
Juin 1993	Fidji	Systèmes de santé de district	PRIE le Directeur régional : (1) de continuer à soutenir les Etats Membres dans leurs efforts pour utiliser le système de santé de district comme élément clé de leur développement sanitaire global ;		
			(2) de fournir le soutien technique nécessaire pour mettre en oeuvre les recommandations du Sous-Comité.		

[7] En tant qu'administrateur de programme, comment les informations apportées par les visites dans les pays ont-elles été utilisées par l'OMS ?

[8] Avez-vous des remarques à faire sur les moyens d'améliorer les visites dans les pays ?

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

Annexe 4

WPR/RC49/9
page 34

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ADMINISTRATEURS DE PROGRAMME DE L'OMS

Administrateur de programme OMS : EHE _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par l'OMS [5]	Impact des visites dans les pays sur l'activité de l'OMS [6]
Juin 1994	Iles Salomon Singapour Philippines	Santé et développement durable – salubrité de l'environnement	PRIE le Directeur régional : (1) de veiller à ce que les ressources du programme de salubrité de l'environnement soient utilisées de façon appropriée afin d'apporter un appui aux activités d'autres institutions et d'autres programmes de l'Organisation ;		
			(2) d'encourager l'exploitation des compétences nationales dans les activités de collaboration en matière de salubrité de l'environnement dans l'ensemble de la Région ;		
			(3) d'appliquer énergiquement la nouvelle orientation de la stratégie régionale pour la santé et l'environnement, en particulier pour la prise en compte des problèmes de santé et d'environnement dans les activités visant à un développement durable.		

[7] En tant qu'administrateur de programme, comment les informations apportées par les visites dans les pays ont-elles été utilisées par l'OMS ?

[8] Avez-vous des remarques à faire sur les moyens d'améliorer les visites dans les pays ?

))

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ADMINISTRATEURS DE PROGRAMME DE L'OMS

Administrateur de programme OMS : HPR _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par l'OMS [5]	Impact des visites dans les pays sur l'activité de l'OMS [6]
Juin 1995	Australie Chine Singapour	Modes de vie sains, en particulier les activités tabac ou santé	PRIE le Directeur régional : (1) de fournir des orientations en matière de modes de vie sains et de conditions de vie saines dans l'ensemble de la Région ;		
			(2) de renforcer et de soutenir la recherche sur les modes et les conditions de vie dans leur rapport avec la santé et sur les approches multisectorielles de la promotion de la santé ;		
			(3) d'aider les pays à mettre en application <i>La santé : Nouvelles perspectives</i> et le Plan d'action régional tabac ou santé pour 1995- 1999.		

[7] En tant qu'administrateur de programme, comment les informations apportées par les visites dans les pays ont-elles été utilisées par l'OMS ?

[8] Avez-vous des remarques à faire sur les moyens d'améliorer les visites dans les pays ?

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ADMINISTRATEURS DE PROGRAMME DE L'OMS

Annexe 4

WPR/RC49/9
page 36

Administrateur de programme OMS : HSD _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par l'OMS [5]	Impact des visites dans les pays sur l'activité de l'OMS [6]
Juin 1996	Nouvelle- Zélande Viet Nam	Réforme des systèmes de santé	(1) L'OMS doit continuer de collaborer étroitement avec les ministères de la santé dans les deux pays afin d'étudier, d'améliorer et de mettre en valeur les politiques de santé qui favorisent la réforme des systèmes de santé.		
			(2) L'OMS, les autres institutions et organismes internationaux, y compris les organisations non gouvernementales et les partenaires bilatéraux et multilatéraux, doivent apporter leur concours et leur soutien à un système d'évaluation des systèmes de santé au cours du processus de réforme.		
			(3) L'OMS doit faciliter les visites des personnels de direction au sein de la Région afin qu'ils prennent connaissance des moyens adoptés par chaque pays pour traiter les problèmes de gestion des établissements sanitaires, de la formation du personnel, du développement de la main d'oeuvre, et de normes en matière d'autorisation d'exercer.		
			(4) L'OMS doit contribuer au soutien de la réforme des systèmes de santé et à sa mise en oeuvre en s'inspirant des concepts énoncés dans le document <i>La santé : Nouvelles perspectives</i> et dans d'autres documents techniques de travail.		

[7] En tant qu'administrateur de programme, comment les informations apportées par les visites dans les pays ont-elles été utilisées par l'OMS ?

[8] Avez-vous des remarques à faire sur les moyens d'améliorer les visites dans les pays ?

)

)

))

**EVALUATION DES VISITES DANS LES PAYS
PAR LE SOUS-COMITE DU COMITE REGIONAL
POUR LES PROGRAMMES ET LA COOPERATION TECHNIQUE**

QUESTIONNAIRE A L'INTENTION DES ADMINISTRATEURS DE PROGRAMME DE L'OMS

Administrateur de programme OMS : CDS _____

Date [1]	Pays visités [2]	Sujets examinés [3]	Recommandations [4]	Mesures prises par l'OMS [5]	Impact des visites dans les pays sur l'activité de l'OMS [6]
Juin 1997	Cambodge Vanuatu	Maladies émergentes et réémergentes	PRIE le Directeur régional : (1) d'assurer un soutien logistique à la réaction face aux flambées épidémiques, notamment en constituant des stocks régionaux de matériel et de fournitures de base, en organisant des transports d'urgence et en dépêchant des experts en cas d'épidémies ;		
			(2) de faciliter un échange rapide d'informations entre les Etats Membres en ce qui concerne la situation des maladies et les expériences des pays en matière de prise en charge des flambées épidémiques ;		
			(3) de maintenir le soutien de l'OMS en matière de surveillance et d'épidémiologie ainsi que de formation aux nouvelles techniques d'information ;		
			(4) de poursuivre l'évaluation des visites dans les pays des membres du Sous-Comité afin de déterminer précisément leur intérêt pour l'OMS, les participants et les pays hôtes et de rendre compte des résultats de cette évaluation à la quarante-neuvième session du Comité régional.		

[7] En tant qu'administrateur de programme, comment les informations apportées par les visites dans les pays ont-elles été utilisées par l'OMS ?

[8] Avez-vous des remarques à faire sur les moyens d'améliorer les visites dans les pays ?
