



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**REUNION DES PARTIES INTERESSEES**

GENEVE, 18-29 JUIN 2001

**Maladies non transmissibles et santé mentale****Rapport de situation, 2000****PROMOTION DE LA SANTE/PREVENTION ET SURVEILLANCE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (HPS)**

1. Avec le développement économique et la mondialisation, les enjeux de la santé publique changent. Malheureusement, si la mondialisation laisse espérer de nombreux progrès importants, ses avantages ne sont pas universels et les personnes les plus vulnérables actuellement sont les moins susceptibles d'en profiter. Une consommation accrue de tabac, une diminution de l'activité physique et un mauvais régime alimentaire vont généralement de pair avec les premiers stades de la croissance économique. Ces mêmes facteurs sont aussi à l'origine de la transition constatée dans les pays développés entre maladies infectieuses et maladies non transmissibles. Le même changement est en train de se produire rapidement dans le monde en développement, compromettant le développement économique et aggravant la pauvreté.

2. Compte tenu de cette évolution, le meilleur moyen de faire des progrès importants et durables en santé publique sera d'adopter des programmes complets renforçant la capacité des pays de promouvoir la santé et prévenir les maladies en s'appuyant sur des faits concrets en vue d'instaurer un cadre politique propice. Au niveau mondial, l'OMS montrera la voie en élaborant et préconisant des programmes novateurs et efficaces de promotion et de prévention afin d'atténuer certaines des conséquences néfastes que devrait avoir la mondialisation et d'éviter que les prévisions désastreuses concernant les maladies non transmissibles ne se réalisent. On s'attache actuellement à réduire l'incidence de ces maladies en s'attaquant aux principaux facteurs de risque et aux déterminants fondamentaux de la santé, dans le but de réduire la mortalité prématurée et d'améliorer la qualité de la vie, surtout dans les pays en développement.

3. En 2000, l'action de promotion de la santé menée par l'OMS a consisté à : faire reconnaître l'importance de la santé à l'école aux niveaux mondial, régional et national ; insister sur le fait qu'il est possible et important de vieillir en bonne santé ; évaluer la prévalence des facteurs de risque dans les plus grands pays ; déterminer les meilleurs moyens de développer l'activité physique ; et contribuer à l'élaboration de programmes nationaux efficaces de promotion de la santé.

## **La santé à l'école**

4. Un programme efficace de promotion de la santé passe par la prévention primaire, et l'école est le lieu idéal pour commencer. L'OMS a, dans cette intention, collaboré avec la Banque mondiale, l'UNESCO et l'UNICEF pour faire des programmes en milieu scolaire un moyen important d'atteindre l'objectif de l'éducation pour tous. En prenant pour base l'étude thématique de l'OMS sur la santé et la nutrition à l'école, on a fait en sorte que la santé en général et la prévention de l'infection à VIH en particulier figurent dans le cadre d'action prévu aux fins de l'éducation pour tous. L'adhésion de l'OMS, de la Banque mondiale, de l'UNESCO et de l'UNICEF à cette cause s'est concrétisée par l'initiative FRESH (Privilégier un programme efficace de santé scolaire), projet commun permettant une affectation ciblée des ressources.

## **Vieillir en bonne santé**

5. La vieillesse est une période active, cruciale et saine de la vie plutôt qu'un déclin progressif. Pour que la vieillesse soit perçue et vécue autrement, l'OMS a rédigé un document d'orientation sur la santé et le vieillissement en perspective de la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement qui se tiendra en avril 2002. Par son action continue de sensibilisation, elle a renforcé le Mouvement mondial Vieillir en restant actif, en organisant notamment la Chaîne mondiale, marche annuelle qui rassemble toutes les générations. L'OMS a également veillé à ce que la notion vieillissement et qualité de vie soit incluse dans les programmes d'études de médecine et a publié des matériels de formation à l'intention des agents de soins de santé primaires.

## **Evaluation des facteurs de risque**

6. Les activités menées en l'an 2000 étaient essentiellement axées sur la collaboration avec les partenaires et sur le développement des moyens permettant de surveiller les facteurs de risque. L'OMS a entrepris plusieurs activités au titre de la composante Surveillance du Réseau pour la promotion de la santé dans les pays les plus peuplés, dont font partie les 11 plus grands pays du monde (environ 60 % de la population mondiale). Elle a notamment fourni une assistance technique aux différents pays. En outre, de concert avec les Centers for Disease Control and Prevention (Etats-Unis d'Amérique) et l'Institut national de Santé publique de Finlande, l'OMS a parrainé trois réunions de surveillance mondiale axées sur le développement du potentiel, la comparabilité, l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données relatives aux facteurs de risque comportementaux.

## **Activité physique**

7. En 2000, l'OMS a établi, en collaboration avec ses partenaires mondiaux, un questionnaire international sur l'exercice physique qui a été testé dans 12 pays. Ce questionnaire est destiné à évaluer l'activité physique de la population adulte dans divers milieux culturels. En coopération avec 14 pays, l'OMS et les Centers for Disease Control and Prevention (Etats-Unis d'Amérique) ont créé le Réseau panaméricain pour l'activité physique, dont la vocation est la mise en commun des connaissances et des données d'expérience, le renforcement des programmes et l'élaboration de politiques. L'OMS a coparrainé avec l'UNESCO le Huitième Congrès mondial du Comité international olympique (CIO) sur le Sport pour tous et les Politiques gouvernementales (Québec, 18-22 mai 2000). Elle a également participé au Congrès pré-olympique organisé par l'Australie et le Conseil international pour l'Education physique et la Science du Sport (Brisbane, 7-13 septembre 2000). L'OMS a organisé avec le CIO une réunion technique sur la promotion de la santé de la femme par l'activité physique lors de la Deuxième Conférence mondiale du CIO sur la femme et le sport (Paris, 6-8 mars 2000).

## **Potentiel national**

8. La Cinquième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, intitulée « Faire place à l'équité » (Mexique, juin 2000), a servi à la fois de catalyseur et de pivot de l'action menée pendant toute l'année 2000 et a stimulé des activités inter pays (Nairobi, septembre 1999 ; Prétoria, novembre 2000). Lors de la Conférence, 87 ministres de la santé, ou leurs délégués, ont signé une déclaration ministérielle sur la promotion de la santé dans laquelle ils s'engagent à soutenir l'élaboration de plans d'action nationaux ; un cadre a été approuvé pour ces plans.

## **Prochaines étapes**

9. L'Assemblée de la Santé a adopté une résolution sur la prévention des maladies non transmissibles (WHA53.17) qui met l'accent sur les programmes intégrés au niveau national et sur le rôle directeur de l'OMS au niveau mondial. Un nouveau département est né de la réorganisation du Groupe et l'action menée dans ces deux directions s'intensifie.

10. A l'avenir, la prévention des maladies non transmissibles accordera une large place à la nutrition et à l'activité physique. Les pays bénéficieront d'un appui accru afin de promouvoir la santé de manière efficace et durable. Six domaines de collaboration sont envisagés : 1) santé à l'école et promotion de la santé des jeunes ; 2) vieillissement et qualité de vie ; 3) activité physique ; 4) nutrition (aux fins de prévention des maladies non transmissibles) ; 5) programmes nationaux et communautaires ; 6) surveillance des facteurs de risque comportementaux.

11. L'OMS jouera un rôle prépondérant dans la préparation de la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement qui se tiendra en avril 2002. Un plan d'action sera élaboré à l'occasion de la première consultation sur les mauvais traitements aux personnes âgées qui aura lieu en septembre 2001.

12. Par ailleurs, l'OMS plaidera en faveur de l'adoption de règles favorables aux personnes âgées ; continuera d'incorporer la notion « vieillissement et qualité de vie » dans les programmes de formation des professionnels de la santé et d'étudier l'impact de l'épidémie de SIDA sur les personnes âgées en Afrique. La première réunion d'experts sur la qualité de vie et la prévention des maladies non transmissibles débouchera sur un plan d'action concernant la recherche à entreprendre et l'élaboration de politiques.

13. Une base de données sur les bienfaits de l'exercice physique, les meilleures pratiques et les grandes orientations dans ce domaine verra le jour. Pour soutenir les programmes de pays, les réseaux internationaux et régionaux qui encouragent l'activité physique, y compris les centres collaborateurs et les organisations non gouvernementales concernés, seront mobilisés et d'autres seront créés. En coopération avec les organismes intéressés des Nations Unies (par exemple, l'UNESCO), le CIO, la Fédération internationale de Football Association et d'autres partenaires, on privilégiera les initiatives et campagnes mondiales tendant à promouvoir l'activité physique et les pratiques favorables à la santé auprès des jeunes.

14. L'une des priorités sera la mise au point d'un programme de nutrition pour combattre les maladies chroniques. En Finlande et ailleurs, l'expérience montre qu'un changement des habitudes alimentaires, davantage d'exercice physique et une consommation moindre de tabac peuvent avoir une influence très nette sur les maladies cardio-vasculaires et le taux global de mortalité. On se propose de rassembler des données scientifiques et d'instaurer des partenariats déterminants aux niveaux mondial et régional pour faire des recommandations au sujet des programmes communautaires et nationaux.

## **PRISE EN CHARGE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNC)**

15. La progression rapide des maladies non transmissibles, surtout des maladies cardio-vasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques, menace dangereusement le développement mondial au cours du siècle qui s'ouvre. Les plus touchés sont les pays à faible et moyen revenu. La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles (résolution WHA53.17) centrée sur : l'étude des facteurs de risque des principales maladies non transmissibles et l'évaluation du potentiel national de prévention et de lutte ; la mise au point, sur la base de données scientifiques, d'une stratégie visant à réduire les comportements nuisibles à la santé et les principaux facteurs de risque ; des interventions d'un bon rapport coût/efficacité et équitables pour la prise en charge des maladies non transmissibles courantes.

16. En 2000, un questionnaire d'évaluation du potentiel national de lutte contre les maladies non transmissibles a été conçu et distribué à tous les Etats Membres qui, après l'avoir rempli, le feront parvenir aux six bureaux régionaux ; un rapport préliminaire sera établi en mai 2001.

17. Sur la base de données probantes, un document concernant les interventions de prévention secondaire des cardiopathies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux a été rédigé en vue d'aider les Etats Membres à mieux soigner les principales maladies cardio-vasculaires grâce à des politiques de santé publique prévoyant des interventions durables et rentables et privilégiant les soins primaires et l'action communautaire.

18. Une consultation a été organisée pour réviser les principes généraux de dépistage des maladies non transmissibles courantes au sein des systèmes de santé.

19. Une nouvelle méthode a été mise au point en juillet 2000 pour l'élaboration de principes directeurs. Cette méthode s'inspire des meilleures pratiques d'aujourd'hui et consiste à examiner les données systématiquement et en toute transparence afin de formuler des recommandations. Le rapport coût/efficacité des mesures recommandées est également pris en considération. Un groupe pluridisciplinaire a été chargé de revoir les principes directeurs sur l'hypertension établis par l'OMS et la Société internationale d'Hypertension, et de les présenter sous la forme d'une étude de cas.

20. Une réunion interrégionale s'est tenue en mai 2000 pour traiter de la création du forum mondial et du réseau régional de lutte contre les maladies non transmissibles dans quatre Régions. Deux réunions sont organisées dans les Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale lors du premier semestre 2001, en collaboration avec le Bureau régional de l'Afrique et le Bureau régional de la Méditerranée orientale.

21. Un protocole sur les programmes communautaires de prévention des maladies non transmissibles a été mis au point et appliqué dans trois pays.

### **Maladies cardio-vasculaires**

22. L'élaboration de principes directeurs a été confiée à un groupe constitué à cet effet qui est en train de mettre à jour les directives OMS pour la prise en charge de l'hypertension. Le programme de prévention du rhumatisme articulaire aigu et de la cardite rhumatismale se poursuit dans 21 pays. Plusieurs pays intéressés ont bénéficié d'une assistance technique et l'on est en train de mettre à jour les recommandations pour la prévention et le traitement de ces deux affections. Une monographie sur le monitoring multinational des tendances et déterminants en matière de maladies cardio-vasculaires (MONICA) est en cours de préparation et la troisième édition des méthodes d'enquête sur les maladies cardio-vasculaires est sous presse. Une consultation sur les transports aériens et la thrombose veineuse a donné lieu à des recommandations concrètes concernant les travaux de recherche à effectuer.

## **Lutte contre le cancer**

23. On a fait le bilan international de la stratégie suivie par les programmes nationaux de lutte contre le cancer. Une mise à jour est en cours de préparation et sera publiée en collaboration avec l'Union internationale contre le Cancer en 2002. En 2001 paraîtra le rapport d'une consultation organisée pour formuler des recommandations concernant la prise en charge des cancers liés au VIH et les soins palliatifs en Afrique.

## **Initiative Maladies respiratoires chroniques**

24. L'une des priorités est d'imaginer une stratégie globale en matière de santé respiratoire. On est en train d'établir un plan d'action sur la base d'une consultation.

## **Incapacité et réadaptation**

25. Des consultations interpays ont eu lieu sur les moyens d'améliorer les services de réadaptation. Une conférence internationale a été organisée en République-Unie de Tanzanie sur les techniques orthopédiques appropriées. Un rapport final sur les incapacités et la réadaptation dans 25 pays d'Afrique a été rédigé. L'OMS a examiné avec l'OIT, l'UNESCO et l'UNICEF un document de synthèse sur la réadaptation à base communautaire. Un rapport d'ensemble et six rapports régionaux sur l'application des règles des Nations Unies relatives à la santé ont été établis sous leur forme définitive. Le document exposant la politique de l'OMS concernant les incapacités est désormais disponible dans sa version définitive. Une conférence internationale sur la réforme des soins dispensés aux handicapés s'est tenue à Oslo (Norvège) en avril 2001.

## **Génétique humaine**

26. Des recommandations ont été faites sur l'intégration d'approches de santé publique à la prévention des troubles génétiques et congénitaux courants. Un protocole a également été préparé et publié pour l'exécution de projets pilotes dans certains pays.

27. Une consultation d'experts sur les éléments nouveaux en génétique humaine a été organisée en juillet 2000 pour faire le bilan des activités de l'OMS dans ce domaine. Les experts ont recommandé que l'OMS définisse un programme de travail concernant les aspects éthiques, juridiques et sociaux de la génétique, plus particulièrement axé sur les pays en développement. Un organe international de planification a été créé en coordination avec d'autres groupes. Celui-ci s'est réuni en février 2001 avec des représentants des organismes concernés des Nations Unies (FAO, OMC, OMPI et UNESCO). Un projet de plan d'action a été établi qui sera examiné avec les bureaux régionaux et des experts des pays en développement.

## **Diabète**

28. Pendant l'année 2000, on a revu les estimations de la prévalence du diabète et du nombre de cas aux niveaux national, régional et mondial pour les années 2000 et 2025. Des estimations régionales et mondiales de la mortalité imputable au diabète ont été calculées en collaboration avec le Groupe Bases factuelles à l'appui des politiques de santé, et un rapport a été soumis aux fins de publication dans le Bulletin de l'OMS. Pendant 2000 et 2001, les complications du diabète sont chiffrées aux niveaux national, régional et mondial. Des principes directeurs pour le diagnostic et la classification des complications du diabète seront distribués dans le courant de l'année 2001.

## **Santé bucco-dentaire**

29. Pour combattre les maladies bucco-dentaires, on a conçu et expérimenté en Fédération de Russie, en République populaire de Chine et au Sénégal un modèle pour la mise en place, à un stade précoce, de moyens de lutte abordables. Une méthode d'évaluation de l'exposition totale aux fluorures a été mise au point et testée aux fins de prévention des caries dentaires et de la fluorose. La fluoration du lait entreprise dans le cadre des programmes communautaires de prévention est parvenue au terme de la période de cinq ans prévue et les résultats ont été évalués. Des modules de formation et des recommandations pour soigner les caries dentaires par des traitements restaurateurs atraumatiques dans les communautés où il n'y a pas d'eau sous pression ni d'électricité ont été élaborés et éprouvés.

## **Prévention de la cécité et de la surdité**

30. On a entrepris une analyse économique des déficiences sensorielles, des protocoles de planification et des outils de collecte et d'analyse des données. La planification et la coordination au niveau mondial se sont poursuivies dans le cadre de Vision 2020 et un système mondial de surveillance (comprenant une banque de données) a été mis au point. La coopération technique avec les Etats Membres s'est renforcée et les activités portant sur des maladies déterminées ont consisté à évaluer les services de chirurgie de la cataracte, promouvoir et coordonner la lutte contre l'onchocercose et le trachome et concevoir des stratégies de lutte contre d'autres affections cécitantes. La surdité a fait l'objet d'enquêtes en population en Asie du Sud-Est et au Nigéria. Des principes directeurs ont été énoncés pour l'utilisation des appareils acoustiques et des experts ont fait des recommandations concernant les soins otologiques primaires. Dans le sud de l'Inde, quatre projets de la prévention de la surdité ont bénéficié d'un appui technique.

## **Prochaines étapes**

31. En 2001, un rapport sur les moyens dont disposent les pays pour combattre les maladies non transmissibles sera établi d'après les questionnaires remplis par les Etats Membres.

32. Sur la base de données probantes, on recensera une série d'interventions d'un bon rapport coût/efficacité pour la prévention secondaire des cardiopathies coronariennes et des accidents vasculaires cérébraux. Des essais communautaires débiteront en 2001 en vue d'incorporer ces interventions dans les systèmes de santé de certains pays. La même année, deux réseaux régionaux pour les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles seront créés au Bureau régional de l'Afrique et au Bureau régional de la Méditerranée orientale. Des principes généraux seront publiés pour le dépistage des maladies non transmissibles au sein des systèmes de santé.

33. Sur la base de données probantes, on formulera des recommandations concernant la prise en charge de l'hypertension. Un rapport donnera les chiffres définitifs de la prévalence du diabète par pays, par Région et à l'échelle mondiale ainsi que les estimations pour 2000 et 2025. On finira de rédiger un rapport sur les critères de classification et de diagnostic des principales complications à long terme du diabète.

34. Les programmes consacrés à des maladies déterminées suivront leur cours. Il s'agit notamment d'élaborer une stratégie réaliste de lutte contre l'hypertension et la cardite rhumatismale ainsi qu'une stratégie pour améliorer les services nationaux de réadaptation, et de faire le point sur la réadaptation à base communautaire. La mise en oeuvre de la stratégie mondiale prévue au titre de Vision 2020 – le droit à la vue, du programme de travail de l'OMS concernant les aspects éthiques, juridiques et sociaux de la génétique et d'un protocole pour intégrer la prévention des troubles génétiques courants dans les soins primaires se poursuivra.

## **PREVENTION DE LA VIOLENCE ET DES TRAUMATISMES (VIP)**

35. La violence et les traumatismes non intentionnels (accidents de la circulation, brûlures, chutes ou noyades) sont un problème de santé publique important et font plus de 5 millions de morts par an. Le nombre de décès est faible comparé au nombre de rescapés qui, souvent, restent handicapés à vie. Toutes les classes sociales sont touchées, mais les pauvres le sont plus que les autres et ont moins de chances de survivre.

36. Traditionnellement considérés comme des accidents ou des événements aléatoires, les traumatismes sont longtemps restés un aspect négligé de la santé publique. Or, il est possible de les éviter. Nombre de stratégies de prévention ont fait leurs preuves : sièges-auto pour enfants, ceintures de sécurité, conducteurs désignés, vêtements ignifugés, détecteurs de fumée, bassins et plans d'eau protégés, stratégies de prévention de la violence pendant la petite enfance et en milieu familial.

37. Les organismes de santé publique ont un rôle crucial à jouer dans les programmes de prévention de la violence et des traumatismes.

38. Jusqu'à présent, la prévention des traumatismes visait essentiellement les pays développés. Or, dans toutes les régions du monde, le taux de mortalité par traumatisme est plus élevé dans les pays à faible et moyen revenu que dans les pays à haut revenu. Des stratégies appropriées, efficaces et d'un bon rapport coût/efficacité s'imposent de toute urgence dans les pays à faible et moyen revenu.

### **Surveillance**

39. Pendant l'année 2000, l'OMS a mis au point des outils facilitant la collecte et l'analyse des données relatives aux traumatismes et à la violence. Des principes directeurs pour la surveillance des dommages corporels causés par les mines ont été publiés et largement distribués ; un projet de lignes directrices a été rédigé pour la surveillance des traumatismes dans les pays qui manquent de ressources. L'OMS a en outre fourni un appui technique en matière de collecte de données à plusieurs pays, dont l'Afghanistan, l'Ethiopie, le Mozambique et le Nicaragua. Une étude multipays sur l'alcool et les traumatismes a été entamée en collaboration avec le Département Santé mentale et toxicomanies. En collaboration avec l'initiative pour l'Afrique Prévention des traumatismes, un cours d'épidémiologie des traumatismes a été conçu à l'intention des représentants de huit pays africains.

### **Rapport sur la violence et la santé dans le monde**

40. La rédaction d'un rapport sur la violence et la santé dans le monde, le premier jamais établi, a commencé dans le courant de l'année 1999. L'objectif est de faire prendre conscience des aspects de la violence qui relèvent de la santé publique et d'insister sur les remèdes et les solutions que celle-ci peut apporter au problème. Une centaine d'auteurs et d'évaluateurs-experts du monde entier ont contribué à la préparation de l'avant-projet de rapport, achevé en octobre 2000. Sur la base des observations faites lors d'une série de six consultations régionales ayant rassemblé 70 autres experts de la prévention de la violence, on est en train d'établir deux documents qui paraîtront en 2002. Le rapport technique complet sera destiné aux médecins et aux chercheurs ; un rapport condensé sera rédigé à l'intention des responsables des politiques et autres décideurs.

## **Prévention de la violence**

41. Une approche double a été adoptée en vue de développer les moyens dont disposent les pays pour prévenir la violence : 1) mise au point d'outils pour la prévention et la prise en charge des conséquences de la violence ; 2) appui technique au niveau des pays. Le cadre a été expérimenté au Mozambique et, avec l'aide de partenaires externes, on est en train d'élaborer des principes directeurs pour la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants. La collaboration avec le Département Santé de la femme concerne une initiative mondiale sur la violence sexuelle, un programme de recherche sur le VIH/SIDA et la violence et une étude multipays sur la violence à l'encontre des femmes. Des travaux ont également été entrepris pendant l'année 2000 en perspective d'une consultation sur la prise en charge médico-légale des cas de violence sexuelle. Le Burundi et le Rwanda ont bénéficié d'un appui technique afin de rendre les services de santé plus accessibles aux femmes et aux fillettes victimes de la violence, ainsi que l'Algérie et le Mozambique afin d'élaborer un plan d'action national pour la prévention de la violence.

## **Prévention des accidents de la circulation**

42. Un réseau de chercheurs de pays en développement a été créé en collaboration avec le Forum mondial pour la recherche en santé. Ce réseau est destiné à faciliter les partenariats Sud-Sud et Nord-Sud pour la recherche sur la prévention des accidents de la circulation dans les pays en développement. Le réseau s'est réuni deux fois pendant l'année 2000, en Ouganda et Thaïlande, afin d'établir les protocoles de trois études. En outre, une consultation s'est tenue au Siège les 26 et 27 avril 2001 pour élaborer une stratégie OMS de prévention routière.

## **Armes légères**

43. Etant donné l'importance croissante du problème des armes légères pour la santé publique et l'absence de données fiables sur la question, il est prévu de faire une étude multipays afin d'évaluer l'impact des armes légères sur la santé et de rassembler les données nécessaires pour définir des politiques. L'année 2000 a été consacrée à la planification et à la collecte de fonds ; l'étude se déroulera entre 2001 et 2004.

## **Assistance aux victimes de mines terrestres**

44. Le soutien au processus d'Ottawa et la mise en oeuvre de la stratégie commune CICR-OMS se sont poursuivis. Outre des règles pour la collecte de données, un cadre d'assistance aux victimes a été élaboré. L'Afghanistan, la Bosnie, le Mozambique et le Nicaragua ont bénéficié d'une assistance technique.

## **Soins préhospitaliers**

45. S'ils sont adaptés, les soins préhospitaliers peuvent permettre de sauver des centaines de milliers de vies chaque année. Une consultation organisée sur ce sujet pendant l'année 2000 a débouché sur la création d'un réseau d'experts qui rédigeront des principes directeurs pour l'instauration de systèmes de soins préhospitaliers. Une formation a été assurée dans un certain nombre de pays, dont l'Angola, l'Iran et le Mozambique.

## **Prochaines étapes**

46. Le rapport sur la violence et la santé dans le monde sera prêt à être publié en 2002. L'OMS inaugurera sa stratégie de prévention des accidents de la circulation et des travaux de recherche seront entrepris. Un certain nombre de documents normatifs sur la surveillance des traumatismes, les soins préhospitaliers, la prise en charge médico-légale des cas de violence sexuelle et la prévention des mauvais traitements infligés aux enfants seront rédigés à titre de projets ou rendus publics en 2001. Un rapport sur les décès par arme légère sera publié en juillet 2001 à l'occasion de la Conférence des Nations Unies sur le commerce illicite des armes légères sous tous ses aspects et jettera les bases d'une plus vaste étude prévue ultérieurement.

## **Santé mentale et toxicomanies (MSD)**

47. Quelque 400 millions de personnes dans le monde souffrent d'affections mentales ou neurologiques, ou de troubles psychosociaux tels que ceux liés à l'abus d'alcool et de drogues. Pas moins d'une personne sur quatre qui consultent les services de santé est atteinte d'un trouble de ce type. Ces troubles sont souvent mal diagnostiqués et ne sont par conséquent pas soignés. Les groupes particulièrement vulnérables sont les enfants et les adolescents à l'éducation perturbée, les personnes âgées livrées à elles-mêmes, les femmes battues, les personnes traumatisées par la guerre et la violence, les réfugiés et les personnes déplacées ainsi que les nombreux peuples autochtones et individus qui vivent dans l'extrême pauvreté. Le Département Santé mentale et toxicomanies entend réduire la morbidité associée aux troubles mentaux et neurologiques et à l'abus d'alcool et de drogues. Deux grands événements ont marqué l'année 2000 : la fusion du Groupe (et des Départements Santé mentale et toxicomanies) et le choix de la santé mentale comme thème de la Journée mondiale de la Santé 2001, du *Rapport sur la santé dans le monde, 2001* et des tables rondes ministérielles prévues pendant la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 2001.

## **Journée mondiale de la Santé et *Rapport sur la santé dans le monde, 2001***

48. Partout dans le monde, des initiatives ont été prises pour sensibiliser l'opinion aux problèmes de santé mentale. Les écoliers de plus de 70 pays ont participé à un concours sur la santé mentale parrainé par six épouses de présidents. Des matériels de sensibilisation (brochures, affiches, autocollants) ont été conçus pour faire connaître la stratégie et le message de la Journée mondiale de la Santé : « Non à l'exclusion, oui aux soins ». Le jour même, ou à des dates proches, les gouvernements, les centres collaborateurs de l'OMS et les organisations non gouvernementales de plus de 75 pays ont organisé des manifestations publiques et diffusé des informations dans les médias.

49. Une ébauche du rapport sur la santé dans le monde a été préparée et examinée en détail par le personnel compétent à l'OMS et par des experts en santé mentale sélectionnés par les six bureaux régionaux de l'OMS. Une stratégie de communication a été adoptée pour la sortie du rapport et des activités ont été organisées dans cette optique dans les six Régions OMS.

## **Collecte et diffusion de l'information**

50. Les tendances du suicide, de la consommation d'alcool et des problèmes qu'elle engendre ainsi que de l'injection de drogues ont été observées. Des rapports sur la mortalité par suicide dans le monde et le premier bilan mondial sur l'alcool ont été publiés.

51. Cent soixante-douze pays ont fourni des renseignements sur les ressources dont ils disposent dans le domaine de la santé mentale. Ces données ont servi à l'établissement du *Rapport sur la santé dans le monde, 2001*. Elles seront également compilées, analysées et publiées sous la forme d'un atlas des ressources en santé mentale avant la fin de l'année 2001.
52. Un protocole comprenant des instruments pour réaliser une étude d'intervention multisites sur les conduites suicidaires et un guide d'épidémiologie des toxicomanies ont été mis au point et distribués aux chercheurs.
53. Un projet de manuel sur la législation en matière de santé mentale a été rédigé à l'intention des décideurs ; il fait partie d'un dossier d'information destiné aux gouvernements ainsi qu'aux organisations non gouvernementales nationales et locales.
54. A l'intention du personnel des services de santé primaires, un module de formation aux sciences comportementales portant sur la vaccination a été publié ainsi qu'un recueil des meilleures pratiques pour dispenser des soins aux toxicomanes et aux personnes qui vivent avec le VIH/SIDA.

### **Sensibilisation**

55. Une action de sensibilisation aux problèmes de santé mentale a été menée en Chine et au Mozambique. Des campagnes mondiales de prévention du suicide et d'information sur l'épilepsie ont été lancées. Des campagnes régionales et locales d'information sur la dépression et les maladies neurologiques prioritaires ont été préparées et des matériels d'information grand public sur la dépression, le suicide et l'épilepsie ont été conçus et distribués.
56. Plusieurs pays ont fourni des exemples et des études de cas portant sur la protection et la promotion des droits des personnes atteintes de troubles mentaux, la stigmatisation et les violations des droits de l'homme, les dispositions spéciales en faveur des groupes vulnérables, le rôle des organisations non gouvernementales et des gouvernements, les stratégies de promotion et d'application des règles internationales et des normes conventionnelles.

### **Formation**

57. Dix pays de toutes les Régions OMS ont suivi une formation à l'évaluation des services de santé mentale. Des matériels ont été mis au point pour la formation à la prévention primaire des toxicomanies et sont actuellement testés dans trois Régions OMS. Un manuel de formation à la prévention des toxicomanies chez les enfants des rues a été rédigé sous sa forme finale et distribué aux Etats Membres. Les matériels de formation au dépistage des problèmes liés à l'alcool et aux brèves interventions pour y remédier ont été mis à jour et des documents analogues sur les problèmes liés à l'utilisation de drogues sont en cours d'élaboration ou de révision.

### **Elaboration et diffusion des recommandations**

58. Des recommandations pour le diagnostic et la prise en charge des troubles mentaux prioritaires, de la pharmacodépendance et de l'épilepsie au niveau des soins de santé primaires, pour la prévention du suicide et du retard mental, pour la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de troubles mentaux et pour l'évaluation des services ont été formulées et communiquées aux Etats Membres. Un guide d'évaluation rapide de l'utilisation de substances et des comportements sexuels a été mis au point et est actuellement testé sur le terrain. En outre, des recommandations pour le traitement de la dépendance aux opioïdes ont été formulées.

### **Appui aux pays**

59. Dans quatre pays en développement, les professionnels de la santé mentale et les professionnels de la santé suivent des programmes de formation insistant sur l'importance d'intégrer la santé mentale aux soins primaires.

60. Des projets de santé mentale à assise communautaire ont été menés à bien dans six pays dans des domaines tels que les soins psychosociaux et la réadaptation hors institution, l'assurance de la qualité, la formation et la participation des organisations non gouvernementales à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination. Trois autres pays en développement ont bénéficié d'une assistance technique pour l'élaboration, ou l'amélioration, de plans de santé mentale qui mettent l'accent sur la collaboration intersectorielle.

61. On a aidé 17 Etats Membres à évaluer l'importance de l'injection de drogues et son impact sur la santé, en ce qui concerne notamment la transmission du VIH et des virus de l'hépatite B et C, et à concevoir des interventions appropriées.

### **Questions spéciales**

62. Le projet de politique en matière de santé mentale a vu le jour et, sur la base de données probantes, plusieurs documents ont été rédigés au sujet de la prestation de services, de la planification et de la gestion au niveau national et du financement de la santé mentale, puis examinés et révisés au niveau international.

63. Santé mentale de la femme : un document fondé sur une analyse scientifique (WHO/MSD/MHP/00.1) a été publié et des matériels de formation (textes, vidéos, diapositives) ont été conçus. Un protocole d'évaluation rapide des problèmes de santé mentale en situation d'urgence complexe a été établi. Une consultation internationale organisée en octobre 2000 a donné lieu à une déclaration de coopération pour la santé mentale des réfugiés, des personnes déplacées et autres populations dans des situations de conflits et consécutives à des conflits (Genève, janvier 2001).

### **Prochaines étapes**

64. En 2001, les activités seront axées sur la Journée mondiale de la Santé, les tables rondes ministérielles organisées pendant la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la parution du rapport sur la santé dans le monde, pour laquelle des activités sont également prévues dans les six Régions OMS.

### **INITIATIVE POUR UN MONDE SANS TABAC (TFI)**

65. La cigarette est le seul bien de consommation qui, utilisé comme le recommandent les fabricants, tue la moitié de ceux qui en consomment régulièrement. Quatre millions de personnes meurent chaque année d'affections liées au tabac. Si les tendances actuelles se maintiennent, ce chiffre aura doublé en 2020 et plus de 70 % des décès auront lieu dans les pays en développement. Face à l'augmentation de la consommation de tabac dans le monde, l'OMS a mis sur pied en 1998 l'initiative Pour un monde sans tabac, projet de cabinet destiné à sensibiliser la communauté internationale aux effets dévastateurs du tabac sur la santé publique et à mobiliser des ressources et des moyens d'action.

66. La clé de voûte est la convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), premier traité de l'OMS en santé publique. La convention est en cours de négociation avec les Etats Membres de l'OMS et devrait être adoptée en mai 2003. Une fois ratifiée, elle aura une influence majeure sur la lutte antitabac dans le monde et permettra de sauver des millions de vies.

### **Négociations de la convention-cadre**

67. Les négociations de la convention-cadre ont débuté en octobre 2000 : les représentants de 148 pays se sont rendus à Genève pour assister à la première session de l'organe intergouvernemental de négociation. La deuxième session a eu lieu du 30 avril au 4 mai 2001.

68. La contribution des organisations non gouvernementales est cruciale pour que la convention soit un instrument solide et utile et de nombreux pays ont plaidé pour qu'elles participent nombreuses au processus de négociation. Lors de sa dernière réunion, le Conseil exécutif de l'OMS a décidé que les organisations non gouvernementales qui souhaitent participer aux travaux de l'organe intergouvernemental de négociation peuvent être provisoirement admises à des relations officielles avec l'OMS pendant la durée des négociations, sous certaines conditions.

### **Auditions publiques sur la convention-cadre**

69. La première séance de négociations a été précédée d'auditions publiques de deux jours. C'était la première fois qu'une institution des Nations Unies cherchait à recueillir publiquement le point de vue de toutes les parties intéressées au projet de convention. Ces auditions ont fait ressortir les différences de vues fondamentales entre les sociétés productrices de tabac et les organismes de santé publique à propos du rôle des taxes prélevées sur les produits du tabac, des risques du tabagisme passif et de l'influence de la publicité sur la consommation de tabac, en particulier chez les jeunes. L'OMS a reçu 514 communications écrites au total, et les représentants de 144 organisations ont pris la parole au cours de ces deux journées pour donner leur point de vue sur la convention. Les auditions ont été retransmises en direct sur un site Internet où il demeure possible de consulter les communications écrites ainsi que les archives audio/vidéo.

### **Rapport d'un comité d'experts sur les documents relatifs à l'industrie du tabac**

70. L'OMS a fait paraître en août le rapport d'un comité d'experts chargé par le Directeur général d'établir dans quelle mesure les sociétés productrices de tabac avaient cherché à influencer et compromettre la lutte antitabac à l'OMS et dans d'autres organisations des Nations Unies, et les moyens employés à cette fin. Le rapport révèle que les géants du tabac considéraient l'OMS comme l'un de leurs principaux ennemis et avaient par conséquent imaginé et appliqué des stratégies visant à discréditer l'OMS et à l'empêcher de mener à bien sa mission, notamment en faisant recruter leurs propres consultants au sein de celle-ci et en les payant pour servir leurs intérêts tout en travaillant à l'OMS. Suite à cette enquête et aux recommandations du comité, l'Egypte et la Suisse ont mené des investigations et fait état d'agissements similaires. D'autres pays mènent ou prévoient de mener eux aussi des enquêtes. L'OMS exige désormais du personnel qu'il signe une déclaration d'intérêt avant d'être nommé.

### **Groupe spécial interinstitutions sur la lutte antitabac**

71. Ce groupe auquel participent 15 institutions est actuellement le seul groupe commun des Nations Unies présidé par l'OMS. La Banque mondiale, le FMI et l'OMC en font également partie. D'importants progrès ont été faits en collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies dans l'adoption et la promotion d'initiatives de lutte antitabac.

## **Appui aux pays**

72. On a dressé une liste d'experts qui forment le noyau d'équipes d'intervention rapide dans les domaines de la législation, des politiques de prix, des répercussions économiques de la lutte antitabac et de l'épidémiologie. A mesure que la convention prend forme, les demandes officielles émanant des Etats Membres devraient se multiplier.

73. Dans cinq pays (Chine, Inde, Kenya, Sénégal et Ukraine), des projets pilotes ont été conçus pour lutter contre le tabac par des moyens législatifs et économiques et par le biais de procédures judiciaires. Les projets pilotes actuellement réalisés au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Mali ont recours à la législation et aux politiques de prix pour dissuader les enfants et les jeunes de fumer ou inciter les fumeurs à renoncer au tabac. En collaboration avec l'OMS, la Banque mondiale supervise une analyse économique dans au moins cinq pays.

74. Une enquête en milieu scolaire sur le tabagisme chez les 13-15 ans a été menée à bien dans 30 pays et est en cours de réalisation dans 30 autres. Les renseignements ainsi recueillis aideront les pays à concevoir, exécuter et évaluer des programmes de lutte antitabac chez les jeunes.

75. Une enquête mondiale qui vise à déterminer la prévalence du tabagisme chez les professionnels de la santé et à évaluer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements (y compris le fait d'inciter leurs patients à arrêter de fumer) a été menée à titre expérimental dans cinq pays et sera étendue à 15 autres pendant le premier semestre 2001.

## **Communication**

76. La campagne menée dans 17 pays auprès des médias et des ONG sous la bannière « Le tabac tue, ne vous laissez pas duper » a pour but d'inciter les responsables de l'information sanitaire à plaider pour l'adoption de politiques antitabac efficaces dans leur pays et dans leur région avant l'adoption de la convention-cadre. Cette campagne a eu des répercussions bien plus importantes que prévu et est devenue le leitmotiv de la Journée mondiale sans tabac 2000. Elle sera étendue à 30 pays en 2001.

## **Comité consultatif scientifique sur la réglementation des produits du tabac**

77. Le Comité consultatif scientifique de l'OMS sur la réglementation des produits du tabac, composé de scientifiques et de spécialistes de la lutte antitabac du monde entier, conseille l'OMS sur le cadre réglementaire, l'élaboration des politiques et la diffusion de l'information scientifique relative aux produits du tabac. Créé en 2000, il rassemble et vérifie les informations sur l'impact de différents cadres réglementaires nationaux, détermine comment adapter les mesures réglementaires applicables aux cigarettes à toutes les autres formes de tabac et indique à l'OMS les moyens que les gouvernements et les organismes internationaux pourraient employer pour encourager la mise au point de produits du tabac et d'autres produits contenant de la nicotine beaucoup moins nocifs. Le Comité est également l'intermédiaire par lequel certaines sociétés productrices de tabac informent l'OMS de leur point de vue sur la modification des produits et des efforts qu'elles consentent pour réduire les effets nocifs des produits du tabac.

## **Prochaines étapes**

78. L'initiative Pour un monde sans tabac continuera d'organiser les négociations sur la convention-cadre et de fournir un appui au Secrétariat à cet égard. La troisième session de l'organe intergouvernemental de négociation aura lieu en novembre 2001. Selon l'état d'avancement des travaux, une ou deux sessions supplémentaires seront organisées en 2002. Parallèlement, l'OMS collaborera avec les pays à l'organisation d'ateliers de formation portant sur les aspects économiques, législatifs et autres de la lutte antitabac en vue de développer les moyens dont ils disposent pour mettre en oeuvre et faire appliquer la convention. L'équipe médias et sensibilisation collaborera avec les principales organisations non gouvernementales dans le but de faire mieux connaître la convention-cadre. Des travaux de recherche seront financés pour élaborer des stratégies efficaces de renoncement au tabac.

## **INITIATIVES INTER-GROUPES**

79. Les initiatives inter-Groupes sont au nombre de trois : surveillance, soins de santé et soins au long cours. Les activités entreprises et les réalisations sont indiquées ci-dessous pour chacune d'entre elles.

### **Surveillance (CCS)**

80. La surveillance revêt une importance capitale, car elle sous-tend les efforts de prévention des maladies et de promotion de la santé. L'initiative coordonne les fonctions communes de surveillance dans l'ensemble du Groupe.

81. En 2000, les principales activités ont consisté à adopter une approche commune pour la surveillance des principales maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque, à renforcer les moyens d'échange d'informations au Siège, dans les Régions et dans les pays, y compris à coordonner les travaux entrepris avec les bureaux régionaux, les centres collaborateurs et d'autres partenaires pour évaluer et renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays en développement. Des mesures ont été prises en vue d'adopter une approche commune qui permettra de coordonner l'analyse des tendances, le développement des systèmes de santé et la surveillance des maladies et affections, y compris des maladies transmissibles.

82. Les principales réalisations au titre de l'initiative Surveillance sont les suivantes : rapport sur les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles dans le monde ; dossiers point par point pour la surveillance (élaboration, expérimentation et diffusion) des facteurs de risque des principales maladies non transmissibles et de certaines maladies ; normes recommandées par l'OMS pour la surveillance des maladies non transmissibles et des problèmes de santé mentale ; collaboration avec les programmes de prévention à assise communautaire ; directives pour la surveillance de la consommation d'alcool et de ses effets nocifs ; système simplifié de surveillance des accidents vasculaires cérébraux suivant la méthode OMS point par point (STEPS).

## **Prochaines étapes**

83. L'une des priorités sera d'obtenir des ressources, de solliciter l'aide des bureaux régionaux et l'appui des centres collaborateurs pour tester et utiliser les outils et méthodes au niveau des pays. Un rapport faisant le point sur l'évaluation des facteurs de risque des principales maladies non transmissibles au niveau des pays servira de point de repère pour mesurer le développement du potentiel national de surveillance.

## **SOINS DE SANTE**

84. Les systèmes de soins de santé sont traditionnellement conçus pour soigner les cas aigus épisodiques. Les maladies chroniques, qu'elles soient transmissibles ou non, réclament un autre type de soins. Dans la plupart des pays, les services qui soignent les maladies chroniques sont fragmentés et les critères de qualité sont ceux habituellement appliqués en milieu hospitalier. Les systèmes de santé, généralement conçus dans une optique curative, doivent s'adapter pour répondre à la demande de soins chroniques. La plupart des pays en développement doivent réorganiser leur système afin de faire face à une charge de morbidité double. L'initiative Soins de santé a pour but d'améliorer les soins dispensés aux personnes atteintes de maladies non transmissibles et de troubles mentaux et, en leur offrant un appui technique, d'aider les pays à concevoir des systèmes de santé capables de faire face à une charge de morbidité double.

85. Un projet a été mis en route en collaboration avec le Département Bases factuelles et information à l'appui des politiques pour soigner les affections chroniques au niveau des soins de santé primaires. Un rapport thématique destiné aux participants des ateliers régionaux et un protocole pour l'analyse par Région ont été établis. Les ateliers et l'analyse, couplés à des ateliers de validation, permettront de décrire avec précision les meilleures pratiques et de présenter clairement la politique de l'OMS dans le domaine des soins de santé primaires.

86. Un projet de réorganisation des soins a été entrepris pour mieux prendre en charge les maladies chroniques. Un rapport sur les soins chroniques dans le monde présente des modèles et les meilleures pratiques en la matière. Il sera validé et servira de référence pour adapter les modèles existants selon le contexte.

87. Un projet sur la sexospécificité et les maladies non transmissibles a été entrepris. Les principaux éléments ont été : la recherche en vue d'obtenir des données scientifiques sur la question, plus particulièrement sur le cancer du poumon, les maladies cardio-vasculaires et l'arthrite ; un tour d'horizon des grandes orientations internationales à propos des aspects sexospécifiques des maladies non transmissibles ; et le remaniement d'un document OMS sur la sexospécificité et la santé sous l'angle des maladies non transmissibles.

## **Prochaines étapes**

88. En 2001, six ateliers et bilans régionaux sont prévus dans le cadre du projet soins de santé primaires. Un projet ayant trait à l'observance des traitements à long terme a été amorcé. Un rapport préliminaire sur la question servira de base à une réunion entre des experts de l'OMS et d'autres parties intéressées (médecins, industrie pharmaceutique et organisations non gouvernementales). Cette réunion devrait permettre de définir la structure à mettre en place et la marche à suivre pour développer le projet. Une deuxième réunion sera organisée début 2002 pour formuler une politique OMS concernant l'observance des traitements à long terme. Il est prévu par ailleurs d'élaborer un cadre pour déterminer la manière dont des systèmes de soins de santé devraient ou pourraient aborder les questions de sexospécificité se rapportant aux maladies non transmissibles.

## **SOINS AU LONG COURS**

89. L'initiative Soins au long cours anticipe l'accroissement de la charge de morbidité dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés, qui se caractérise à la fois par la recrudescence des

maladies infectieuses (SIDA, tuberculose) et par la montée des maladies chroniques non infectieuses (maladies cardio-vasculaires, cancer, diabète), des maladies mentales et débilitantes (épilepsie, démence) et des incapacités chroniques résultant de traumatismes (accidents de la route, guerre). L'objectif est l'acquisition de connaissances plus étendues sur lesquelles fonder la politique de soins au long cours.

90. Les activités s'organisent autour de trois grands axes : bases factuelles à l'appui des politiques, développement du potentiel national, soins communautaires et dispensés par la famille. Le premier englobe la législation, le financement, la gestion, les ressources humaines, les prévisions en matière de besoins et de ressources et les questions d'éthique ; le développement du potentiel national repose sur la réforme des systèmes de santé et la continuité des prestations sanitaires et sociales ; enfin, les soins dispensés par la famille et les soins communautaires tiennent compte à la fois de la qualité des soins et de la qualité de la vie.

91. Les principales activités en 2000 ont été la publication du rapport du groupe d'étude de l'OMS sur les soins à domicile et les soins au long cours (Série de Rapports techniques de l'OMS, N° 898, 2000, traduction française en cours), l'établissement d'un rapport sur les lois régissant les soins au long cours, le lancement d'une initiative portant sur la politique en matière de soins au long cours, la parution d'un document<sup>1</sup> sur les soins à domicile : prise en charge par la famille ; la réalisation d'une étude de cas au Botswana : soins aux membres de la famille séropositifs ou malades du SIDA, ou atteints d'autres maladies chroniques. Une analyse comparative des soins communautaires à domicile dans différents pays a été entamée, et le rapport de travaux de recherche réalisés sur le même sujet au Kenya est sur le point de paraître. Un rapport sur le VIH/SIDA et les soins dispensés par la famille à Haïti est en cours de préparation.

### **Prochaines étapes**

92. L'initiative Politique en matière de soins au long cours passera en revue les composantes de la politique et examinera l'interface systèmes de santé, les stratégies de ressources humaines, le rôle de la famille et de l'appui informel, la prise en charge des cas et la qualité des soins. Neuf études de cas nationales sont en cours et un cadre théorique pour l'analyse comparative est en cours d'élaboration. Il est prévu d'organiser une réunion pour permettre aux pays industrialisés et aux pays en développement d'échanger des informations.

## **COMMUNICATIONS**

93. L'évolution rapide de la charge de morbidité – les maladies infectieuses cèdent le pas aux maladies non transmissibles, aux traumatismes et à la violence – posera de sérieux problèmes aux systèmes de soins de santé. Il faudra prendre des décisions difficiles concernant l'orientation à suivre et l'affectation des ressources. Les arguments avancés devront être valables à tous les stades de la vie. Si l'on veut communiquer efficacement, il faut prendre en compte la pauvreté et l'équité dans la réflexion menée et dans les messages transmis.

---

<sup>1</sup> Document WHO/NMH/CCL/00.1, Genève, 2000.

## **Prochaines étapes**

94. Dans le domaine de la communication pour la santé, l'OMS intensifiera d'une manière générale ses activités d'information du public et soutiendra davantage les Etats Membres. Elle continuera en outre de renforcer au sein des systèmes de santé les applications des sciences comportementales et des connaissances en matière de promotion de la santé, en ce qui concerne notamment l'observance des traitements et des schémas thérapeutiques pour les maladies chroniques.

95. Dans l'ensemble de l'Organisation, on s'emploie à mieux coordonner les activités de promotion de la santé ; un forum mondial pour le dialogue sur la promotion de la santé est en train d'être créé en collaboration avec l'Union internationale pour la Promotion de la Santé et l'Education sanitaire afin qu'ensemble les institutions des Nations Unies, les organisations non gouvernementales et le secteur privé mènent une action plus efficace dans ce domaine.

= = =