



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

REUNION DES PARTIES INTERESSEES

GENEVE, 18-29 JUIN 2001

Rapport succinct de la réunion

On trouvera dans le présent document de brefs résumés des débats par domaine d'activité. Le cas échéant, des comptes rendus plus complets établis par les Groupes ont été postés sur le site Web MIP 2001 sous les domaines d'activité correspondants.

RESUME D'ORIENTATION DE LA REUNION DES PARTIES INTERESSEES 2001

1. La réunion des Parties intéressées de cette année était la première à couvrir l'ensemble des activités de l'OMS. L'ensemble des Groupes et des échelons de l'Organisation, y compris les bureaux régionaux, ont participé à cet exercice institutionnel. La MIP 2001 a également abordé l'ensemble des aspects du travail, familiarisant les donateurs avec la présentation intégrée du budget et avec le concept de domaines d'activité, tout en reliant les objectifs financiers à la fois aux activités correspondantes et aux priorités énoncées dans le budget programme.
2. L'organisation de la MIP a été rationalisée pour en faire un exercice consultatif formel, assorti de règles et de procédures déterminées, de façon à permettre à tous les donateurs de s'exprimer et d'effectuer des comptes rendus conjoints sur les progrès des programmes et l'utilisation des ressources au cours de l'année écoulée, et à faciliter aussi une rétroinformation au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé. Des avis ont été envoyés à tous les Etats Membres ainsi qu'aux institutions du système des Nations Unies, et aux principaux partenaires parmi les organismes de développement, les organisations internationales, les organisations non gouvernementales et les fondations.
3. L'ordre du jour et les discussions de la réunion se sont articulés autour des 26 domaines d'activité techniques énumérés dans le budget programme pour 2002-2003. L'organisation des différentes séances a été déléguée aux Groupes responsables et a permis aux Parties les plus intéressées par les questions examinées de s'investir dans le débat à tour de rôle.
4. Les principaux objectifs de la réunion des Parties intéressées étaient les suivants :
 - présenter aux partenaires de l'OMS le programme de travail pour 2002-2003, en précisant les ressources financières nécessaires pour chaque domaine d'activité ;
 - passer en revue le programme de l'OMS dans son ensemble, en insistant sur les domaines prioritaires ;

- offrir un espace de dialogue avec les partenaires de l'OMS ; et
 - rendre compte des réalisations et des ressources utilisées en 2000.
5. La représentation a été diversifiée. Quelque 330 membres d'environ 150 organisations étaient inscrits comme participants, 66 Etats Membres étaient représentés, de même que 13 organismes des Nations Unies et organisations intergouvernementales, 42 organisations non gouvernementales et 28 institutions du secteur public et du secteur privé.
6. Le Directeur général a ouvert la réunion en passant en revue les grands défis sanitaires au niveau international, en revenant sur la stratégie institutionnelle de l'OMS dans ce contexte et en insistant sur les éléments du programme de travail et du budget stratégique pour 2002-2003. Le Directeur général a souligné que l'OMS devait absolument, compte tenu de la stabilité du budget ordinaire, s'assurer des ressources extrabudgétaires supplémentaires. Elle a en outre insisté sur l'importance de la réunion des Parties intéressées et sur la possibilité qu'elle offre aux partenaires intéressés de l'OMS de passer en revue les réalisations et d'apporter leur contribution aux projets pour les années à venir.
7. Les participants ont élu les présidents des différentes séances, lesquels ont garanti une cohérence précieuse aux débats. Les présentations faites par l'OMS ont souvent mis l'accent sur les activités mises en oeuvre au niveau des pays et des Régions, en les illustrant par des études de cas ou en faisant intervenir des responsables invités. Les débats se sont déroulés de manière harmonieuse, même si certaines divergences ont été observées en raison des niveaux variables de participation.
8. Les participants ont félicité l'OMS de son approche institutionnelle, de la qualité technique des exposés, des améliorations sensibles apportées aux rapports financiers et de la plus grande participation des bureaux régionaux. Les réactions de certains délégués ont laissé supposer que la mobilisation de ressources devrait être liée à des débats plus stratégiques sur l'utilisation de ces ressources, notamment en s'inscrivant davantage dans une perspective de planification des programmes.

Santé et environnement

1. Un certain nombre de maladies transmissibles et de maladies à transmission vectorielle continuent d'entraver le développement durable, beaucoup étant d'étiologie environnementale ou liées à la pollution. Un plus grand nombre de travaux de recherche pluridisciplinaire et d'évaluations des risques devront être effectués afin d'élargir la base de connaissances de l'OMS et de pouvoir envisager des mesures correctrices.
2. La pollution de l'air à l'intérieur des locaux est un facteur de risque environnemental que l'on sous-estime et qui entraîne une charge élevée d'infections respiratoires aiguës (IRA), en particulier chez les femmes et les enfants vivant dans la pauvreté et exposés à la fumée de cuisine, au plomb et au tabagisme passif.
3. L'exposition à des produits chimiques toxiques, qui prélève surtout un lourd tribut de morbidité chez les enfants, demeure un facteur de risque environnemental majeur, comme en témoignent l'arsenic présent dans l'eau de boisson, le plomb et le cadmium dans l'air, et les pesticides dans l'environnement domestique et professionnel. La poursuite du Programme international sur la Sécurité chimique est jugée indispensable.

4. La coopération à tous les niveaux avec les principaux partenaires internationaux, et notamment le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE), doit être poursuivie dans le cadre des accords de coopération en vigueur dans les domaines de la pollution de l'air et de l'eau, des substances chimiques et des autres questions liées à la salubrité de l'environnement.
5. La salubrité de l'environnement de l'enfant est considérée comme un élément important dans la morbidité liée à l'environnement, qui recouvre toute une série de risques chimiques, microbiologiques et physiques. L'approche globale adoptée par l'OMS dans ce domaine et les activités mises en oeuvre sont soutenues par de nombreux Etats Membres et des groupes tels que le G8 et l'Union européenne.
6. Compte tenu de l'importance vitale de la santé du chef de famille lorsque les familles vivent dans la pauvreté, le programme sur la médecine du travail représente une contribution utile à l'hygiène de l'environnement et à la lutte contre la pauvreté, en particulier dans les zones périurbaines.
7. Les nouvelles initiatives mises en oeuvre dans la Région africaine en matière de sécurité chimique et d'hygiène du travail sont considérées comme une étape prometteuse en vue de réduire la morbidité liée à l'environnement dans une région qui souffre d'une multitude de risques pour la santé liés à l'environnement.
8. Les changements environnementaux mondiaux, y compris les changements climatiques, le réchauffement de la planète, l'appauvrissement de la couche d'ozone et les changements dans les écosystèmes, ont des répercussions directes et indirectes sur la santé humaine. La collaboration avec des partenaires tels que le PNUE et l'Organisation météorologique mondiale (OMM) devrait déboucher sur de meilleures prévisions mondiales en matière de morbidité et sur la mise au point d'interventions adaptées aux populations touchées.
9. Le fait de rapprocher le secteur de la santé et le secteur de l'environnement dans le cadre d'une approche multidisciplinaire globale est considéré comme une condition préalable à la réussite des politiques dans ce domaine. Les conférences sur la santé et l'environnement organisées au niveau ministériel, classiques en Europe et qui viennent d'être lancées dans la Région des Amériques, seront désormais étendues à la Région africaine dans le cadre d'un effort conjoint du PNUE et de l'OMS qui doit déboucher sur le Sommet Rio+10 de Johannesburg en Afrique du Sud.
10. Les résultats escomptés et indicateurs connexes qui figurent dans le budget programme de l'OMS pour 2002-2003 décrivent la façon dont l'Organisation contribuera à l'objectif global qui consiste à réduire la charge de morbidité liée à l'environnement.

Salubrité des aliments

1. La salubrité des aliments est une préoccupation essentielle de santé publique et un domaine prioritaire dans le budget programme pour le prochain exercice biennal.
2. S'il y a encore des progrès à faire, la collaboration avec d'autres organisations internationales a été renforcée, en particulier avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), directement et à travers la Commission du Codex Alimentarius. Il est évident que l'OMS ne peut agir sans une coopération avec l'Organisation mondiale du Commerce (OMC), l'Office international des Epizooties (OIE), le PNUE et d'autres organisations. La collaboration intersectorielle avec les consommateurs et l'industrie est encouragée.

3. Les participants se sont accordés à dire que santé et commerce présentent des avantages l'un pour l'autre. Il conviendrait de renforcer la sensibilisation politique dans ce domaine car, à terme, les gens bénéficieront d'une augmentation des échanges de denrées alimentaires.
4. En rapport avec les questions commerciales, des activités ont été entreprises en vue de promouvoir des normes de salubrité alimentaire rigoureuses. Malgré le Codex, les meilleures normes ne sont pas toujours en vigueur. Les pays en développement ont besoin d'une aide pour élaborer des normes qui correspondent à leur situation. L'Accord de l'OMC sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (Accord SPS) en prend acte et l'assistance aux pays en développement bénéficiera aussi bien à ceux-ci qu'aux pays industrialisés.
5. La capacité des pays à traiter les questions liées à la salubrité des aliments est très variable. Les approches nécessaires peuvent varier selon les pays et les données peuvent être utilisées différemment. Il convient de renforcer la formation à la surveillance au laboratoire dans de nombreux pays en développement et de soutenir les programmes de renforcement des capacités.
6. Les initiatives telles que les îles-santé et les marchés-santé frappent l'imagination des gens et peuvent aider à les sensibiliser au problème de la salubrité des aliments.
7. On manque de personnes formées à l'analyse des risques ; il faudrait renforcer les centres collaborateurs OMS et créer d'autres centres pour combler ces lacunes.
8. Des normes de salubrité des aliments sont adoptées et appliquées, mais les pays en développement ne sont que peu représentés ou que partiellement aux travaux du Codex ; il faudrait promouvoir la participation des pays en développement.
9. En ce qui concerne les maladies de l'enfant, il y a une interaction très nette entre eau, santé de l'enfant et salubrité des aliments. Une série d'études de risque sur *Vibrio parahaemolyticus* et *Vibrio cholerae* est actuellement entreprise dans le cadre de l'organisme chargé de l'évaluation du risque microbiologique (JEMRA).
10. Dans les pays en développement comme dans les pays industrialisés, l'épidémiologie et la surveillance des maladies d'origine alimentaire ne sont pas toujours suffisantes. Le lien entre agents pathogènes chez les patients et dans les aliments n'est pas toujours mis en évidence, et cela principalement en raison des lacunes dans la collecte des données et de l'insuffisance des moyens de laboratoire.
11. L'analyse des risques doit être plus poussée en ce qui concerne l'ESB et la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob. Une collaboration intensifiée dans ce domaine entre le programme de salubrité des aliments et le Groupe Maladies transmissibles est considérée comme un exemple intéressant de collaboration à l'intérieur de l'Organisation.
12. La nécessité de mettre en balance les préoccupations en matière de sécurité et les avantages potentiels des aliments génétiquement modifiés a été soulignée. L'impact positif de ces aliments est une question de plus en plus importante dans le contexte du développement durable. L'OMS évalue la technologie utilisée dans le cadre de consultations d'experts.
13. Il doit y avoir une interaction entre les systèmes de salubrité des aliments et les consommateurs. Dans ce processus, une bonne communication, la crédibilité et l'honnêteté des autorités, ainsi que des données scientifiques adéquates, s'imposent.

Nutrition

1. Les participants ont examiné la charge considérable et les conséquences des principales formes de malnutrition, notamment : a) les retards de croissance intra-utérins ; b) la malnutrition protéino-énergétique ; c) les troubles dus à une carence en iode ; d) l'avitaminose A ; e) la carence en fer ; et f) l'obésité – dont l'épidémie mondiale progresse rapidement à la fois chez l'enfant et chez l'adulte.
2. Les mesures qui peuvent être prises dans ce domaine, si elles bénéficient d'un financement adéquat, se traduiront pas des effets mesurables sur la malnutrition dans le monde, à savoir : a) une meilleure prise en charge de la malnutrition sévère ; b) une nouvelle stratégie d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant ; c) l'enrichissement en micronutriments des aliments ; d) l'accélération de l'élimination des troubles dus à une carence en iode ; et e) une initiative complète visant à réduire la malnutrition maternelle et l'insuffisance pondérale à la naissance.
3. Une nouvelle stratégie pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant s'impose pour traiter les aspects suivants : a) les très faibles taux enregistrés en ce qui concerne l'allaitement au sein exclusif à l'âge de quatre mois ; b) la recommandation d'une récente Assemblée mondiale de la Santé (WHA54.2) qui tend à promouvoir l'allaitement maternel exclusif jusqu'à l'âge de six mois ; c) le dilemme et les risques auxquels sont confrontés les mères séropositives ; d) la nécessité d'améliorer les pratiques en matière d'alimentation de complément ; e) l'alimentation des enfants malnutris ; f) le soutien nutritionnel aux populations dans les situations d'urgence ; et g) l'insuffisance pondérale à la naissance.
4. Les participants ont examiné le problème grandissant de l'obésité tant chez l'enfant que chez l'adulte et la double charge de l'obésité coexistant avec la sous-nutrition, qui s'observe dans de nombreux pays en développement en voie d'industrialisation rapide – et même au sein d'une même famille. La base de données sur l'indice de Quételet – pour autant qu'elle puisse être tenue à jour – est un ensemble de données unique et essentiel permettant de repérer l'insuffisance pondérale et le surpoids chez l'adulte dans le monde. Une série de consultations d'experts mondiales et régionales sur l'ampleur et l'importance de l'obésité et les méthodes de prévention et de prise en charge de celle-ci est actuellement organisée par les Départements Nutrition, santé et développement et Prévention des maladies non transmissibles et promotion de la santé.
5. L'enrichissement en micronutriments et la faisabilité de cette méthode dans les pays les moins avancés ont également retenu l'attention. Si l'iodation du sel a été une méthode efficace dans la plupart des pays, même les plus pauvres, tel n'a pas été le cas de l'enrichissement en fer et en vitamine A. La principale difficulté consiste à trouver des aliments qui se prêtent à cette technique, qui soient transformés au niveau central (farine, huile, sucre, etc.) et qui puissent donc être enrichis à ce niveau.
6. On a souligné l'importance de mesures fermes au niveau des pays, en particulier dans les pays à forte charge de malnutrition, par exemple dans la Région de l'Asie du Sud-Est où l'on enregistre les deux tiers de la malnutrition mondiale. Les activités nutritionnelles en Indonésie, par exemple, ont contribué à mettre en place une stratégie complète et cohérente au niveau national.
7. Deux exposés ont été faits sur : a) le succès de l'enrichissement en fer de la farine dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale ; et b) le cadre de la nouvelle politique d'alimentation et de nutrition dans la Région européenne.

Développement durable

1. Les participants se sont félicités que l'on s'attache à replacer la santé dans le cadre du développement d'ensemble et à faire de la santé une force de lutte contre la pauvreté, effort considéré comme crucial pour l'OMS.
2. Quant à savoir comment traduire les connaissances techniques ou « bases factuelles » dans la pratique, il a été suggéré qu'un aspect important du rôle de l'OMS consistait à s'engager dans des processus politiques visant à inscrire la santé en tête des préoccupations dans la lutte contre la pauvreté.
3. De nombreux participants ont abordé le thème des cadres de développement concurrents que sont les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté (CSLP), les approches sectorielles et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF). Les représentants des pays en développement, notamment, soulignent les difficultés pratiques que supposent la prise en compte de ces différents cadres et le fait de devoir en assurer la complémentarité. Le rôle de l'OMS a été considéré comme double :
i) travailler avec la communauté des donateurs afin de promouvoir une meilleure cohérence ; et
ii) continuer à développer les capacités au niveau des pays, par exemple en aidant les ministères de la santé à réaliser l'élément santé des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté.
4. La relation entre les cadres internationaux de développement et les plans et politiques nationaux a également été évoquée. Le rôle de l'OMS, chargée de garantir que l'aide publique au développement dans le domaine de la santé favorise et non le contraire les stratégies nationales existantes, a été considéré comme particulièrement important.
5. L'OMS a été invitée à poursuivre son action concernant l'impact de la mondialisation sur la santé dans les pays en développement. Un représentant a suggéré que l'OMS examine non seulement la façon dont le commerce se répercute sur la santé, mais également la façon dont la santé – par exemple la santé des plus défavorisés qui travaillent dans les industries d'exportation – se répercute sur les échanges commerciaux.
6. Les participants ont voulu savoir où en étaient les activités transsectorielles de l'OMS. L'OMS effectue actuellement un certain nombre d'études de cas pour étudier la façon dont l'action intersectorielle, en particulier dans les domaines du logement et de l'énergie, permet d'améliorer les résultats sur le plan sanitaire. Ce travail alimentera le processus Rio+10.
7. La relation entre le Département Santé et développement (HDE) et les autres Départements de l'OMS a été débattue. Il a été suggéré que HDE joue un rôle en encourageant d'autres parties de l'Organisation à centrer davantage leur action sur la pauvreté et à participer davantage au processus des cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté.
8. On a soulevé la question des indicateurs destinés à mesurer le succès de l'action de HDE. Il a été reconnu que la nature de cette action rendait difficile la mesure des résultats. HDE a suggéré que l'action de l'OMS en rapport avec les CSLP devrait être jugée de la même façon que l'efficacité globale de l'aide publique au développement, c'est-à-dire au moyen d'indicateurs tels que l'augmentation des dépenses publiques de santé et une orientation plus favorable aux pauvres des systèmes de santé.
9. De nombreux participants se sont déclarés favorables à la poursuite de l'action de l'OMS en ce qui concerne la santé du point de vue des droits de l'homme, et ont demandé davantage d'informations sur ce point.

10. Les participants ont posé des questions sur la place des sexes et de l'environnement dans les activités de l'OMS. Il leur a été assuré que ces questions demeuraient au centre des travaux.

11. En conclusion, le Président a fait observer que trois thèmes semblaient se dégager pour guider l'action de HDE : focalisation, cohérence et complexité. Le Département doit se focaliser sur les domaines où il est le plus susceptible d'obtenir des résultats ; il doit favoriser la cohérence – aussi bien au sein de l'Organisation qu'au sein de la communauté du développement ; et il doit apporter un soutien aux pays en développement pour les aider à faire face à la complexité de cadres de développement parfois concurrents.

Santé de la femme

1. L'action vise notamment à : a) redresser les inégalités et promouvoir une approche de la santé de la femme fondée sur ses droits ; b) tenir compte du point de vue des femmes dans la prestation des services de santé ; c) veiller à l'égalité hommes/femmes à l'OMS ; et d) surveiller la santé de la femme. En ce qui concerne les questions de parité, on s'est généralement accordé sur la complexité du problème et sur l'importance de faire en sorte que les préoccupations tant des hommes que des femmes soient prises en compte. Il faudrait pouvoir disposer d'informations supplémentaires sur les mécanismes institutionnels destinés à assurer la parité dans toute l'Organisation.

2. L'importance des questions sexospécifiques a été soulignée en ce qui concerne le VIH/SIDA, où les relations entre les sexes et la condition socio-économique souvent inférieure de la femme font qu'il lui est plus difficile de se protéger contre l'infection à VIH. La nécessité de tenir compte de l'interaction des facteurs biologiques et sexospécifiques qui rendent les femmes particulièrement vulnérables à l'infection à VIH a été soulignée.

3. En ce qui concerne les mutilations sexuelles féminines, une approche globale bénéficiant d'une forte participation de la communauté est essentielle. Il faudrait fournir un soutien technique additionnel pour la mise en place de programmes d'action dans les pays.

4. Il faut se féliciter de la qualité de la recherche entreprise dans le domaine de la violence à l'égard des femmes et de la diffusion efficace des résultats de cette recherche et de leur utilisation à des fins de sensibilisation. Il convient maintenant de capitaliser sur la dynamique créée pour passer de la recherche à l'action et solliciter des fonds pour des activités de suivi dans les domaines de l'élaboration de politiques et de la mise en oeuvre de programmes. Toutefois, la fourniture de ressources suffisantes dépendra des priorités de l'Organisation ainsi que du soutien extérieur des donateurs. Les indicateurs figurant au budget programme de l'OMS pour 2002-2003 devront peut-être être révisés compte tenu de leur utilité pour le suivi des progrès accomplis.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

1. L'inscription de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, du développement de l'enfant, de la santé du nouveau-né, et de la santé sexuelle et génésique de l'adolescent dans le mandat révisé du Département Santé de l'enfant et de l'adolescent (CAH) a été fortement approuvée.

2. La santé sexuelle et génésique de l'adolescent est en effet critique. L'OMS doit inciter à prêter toute l'assistance voulue à ce problème et à cette question, et guider les pays de même que ses partenaires sur le plan des politiques et sur le plan technique. S'il est évident que la santé et le développement de l'adolescent doivent s'inscrire dans une perspective globale, il importe en même temps de vouer une

attention spéciale aux besoins de santé sexuelle et génésique des jeunes, en particulier en ce qui concerne le VIH/SIDA.

3. On a généralement l'impression que la santé de l'enfant a disparu de la liste des priorités de l'OMS, alors même qu'il reste encore d'importants besoins, qu'il s'agisse de survie de l'enfant ou des programmes de recherche visant à mettre au point des interventions réalisables et d'un bon rapport coût/efficacité dans les milieux où les ressources sont comptées. La santé de l'enfant doit continuer d'être considérée comme une priorité fondamentale pour l'OMS. La prochaine session extraordinaire de Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants devrait offrir de nouvelles possibilités et favoriser un regain d'intérêt pour la santé de l'enfant et de l'adolescent.

4. L'alimentation infantile dans les zones à forte prévalence du VIH est une question capitale et, dans ce domaine, l'OMS doit établir des directives claires. CAH doit continuer à travailler avec les pays afin de définir ce cadre politique.

5. Un déficit de financement considérable subsiste, aggravé du fait de l'élargissement du mandat malgré la diminution globale du budget ordinaire. CAH recevra US \$900 000 supplémentaires au titre du budget ordinaire pour 2002-2003 ; le reste de son budget devra être financé par des contributions extrabudgétaires accrues.

Santé et recherche génésiques

1. La morbidité génésique contribue largement à la morbidité globale ; or l'instauration d'une bonne santé génésique n'est pas nécessairement coûteuse. En outre, les services de santé génésique offrent un point d'entrée très intéressant pour la mise en oeuvre d'interventions contre le VIH.

2. Parmi les grands défis en matière de santé génésique figurent la question démographique avec la croissance continue de la population, toutes les questions touchant à la santé maternelle et à la maternité sans risque, toujours d'actualité, et la pandémie d'infections sexuellement transmissibles (IST)/de VIH/SIDA qui se poursuit.

3. Il importe de définir et de mettre en oeuvre des interventions clés qui apportent un réel changement en matière de santé génésique pour les plus défavorisés. Il est important d'améliorer les soins de santé primaires du point de vue des services de santé génésique, car c'est dans ce cadre que ces services sont généralement dispensés.

4. En conclusion : a) la santé génésique est fonction de comportements sexuels sains et les professionnels de la santé génésique doivent donc être formés à promouvoir la santé sexuelle ; b) s'assurer que les dispensateurs de services n'aient aucune gêne à parler de la santé sexuelle est une première étape importante ; et c) la santé génésique doit occuper une place plus importante dans les discussions internationales sur la santé et le développement.

5. L'importance d'une collaboration étroite entre les Départements de l'OMS qui s'occupent de santé génésique, de santé des adolescents et du VIH/SIDA a été soulignée.

Pour une grossesse à moindre risque

1. L'initiative Pour une grossesse à moindre risque représente la contribution de l'OMS à l'initiative internationale pour la maternité sans risque. Elle vise à mettre sur pied et à mettre en oeuvre des

interventions d'un bon rapport coût/efficacité, reposant sur des données factuelles et dispensées à travers des systèmes de santé renforcés bénéficiant d'un solide soutien et d'une participation de la communauté. Les six principaux domaines d'action de l'initiative sont les suivants : a) soutien technique en faveur du renforcement des capacités nationales ; b) sensibilisation ; c) instauration de partenariats ; d) établissement et diffusion de normes et élaboration d'outils de programmation ; e) promotion de la recherche et coordination et diffusion des résultats de celle-ci ; et f) surveillance et évaluation.

2. Une discussion de groupe sur les partenariats a souligné l'importance de l'établissement de partenariats efficaces entre les différentes parties aux niveaux national, régional et mondial afin d'accroître la disponibilité de ressources et d'assurer une meilleure coordination des plans et des activités. Les intervenants ont souligné qu'il était important d'insister sur une présence qualifiée lors de l'accouchement et sur une gamme appropriée et efficace de soins. On a insisté sur l'importance du rôle que peut jouer l'OMS pour intensifier les efforts visant à promouvoir les soins obstétricaux, conformément à la récente résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA54.12). L'initiative doit être intégrée dans les politiques nationales, les approches sectorielles, les réformes du secteur de la santé et les budgets correspondants.

3. L'OMS et ses partenaires doivent donc accroître leur engagement et les budgets qu'ils consacrent à la réduction de la mortalité maternelle. Le budget estimatif de l'initiative pour l'exercice biennal 2002-2003 s'élève à US \$14,2 millions, dont seulement US \$1,3 million au titre du budget ordinaire de l'OMS. Le rôle de l'OMS dans le suivi des progrès et l'évaluation de l'impact de certaines interventions et activités a été souligné.

VIH/SIDA

1. Le programme revitalisé de l'OMS concernant le VIH/SIDA et la création d'une équipe solide rassemblant des compétences normatives et un soutien technique pour la formulation et l'exécution d'un ensemble d'interventions essentielles contre le VIH/SIDA dans les milieux pauvres en ressources ont été accueillis avec satisfaction.

2. Des appels ont été lancés en vue d'accroître le budget ordinaire consacré au VIH/SIDA ainsi que les fonds de l'ONUSIDA. On s'est félicité du financement accru dont bénéficient les Régions, et notamment la Région africaine.

3. Le renforcement des systèmes de santé sera essentiel à la montée en puissance des interventions visant à prévenir le VIH/SIDA et à prodiguer des soins. Des réseaux et des liaisons sont nécessaires pour intégrer les services liés au VIH/SIDA dans les programmes de santé existants et assurer des liens plus solides avec les services compétents et la communauté. Les bureaux de l'OMS dans les pays devraient jouer un rôle plus actif en aidant à mettre en oeuvre les programmes.

4. La consommation de drogues injectables reste un problème dans divers contextes et est en augmentation dans d'autres. La promotion du préservatif peut être entravée par des facteurs socioculturels, en limitant l'utilisation à des fins de la planification familiale. On s'est félicité de l'effort d'intégration des activités de prévention et de soins. Une meilleure gestion des ressources humaines et un meilleur suivi des agents de santé chargés plus particulièrement du VIH/SIDA, qui subissent souvent une certaine usure et courent un risque plus élevé d'infection, sont nécessaires. Des recommandations concernant les interventions visant à prévenir la transmission mère-enfant du VIH s'imposent pour permettre d'accélérer les programmes et d'atteindre une population plus large. Il convient d'effectuer davantage de recherches, notamment sur les questions liées à l'alimentation infantile. L'OMS doit assumer un rôle directeur dans

le dialogue qui se poursuit avec l'industrie au sujet du prix optimal des médicaments et d'un accès accru à ceux-ci. L'action de l'OMS en vue d'aider les pays à dispenser un traitement et à appliquer la stratégie de traitement antirétroviral a été saluée.

5. Les participants se sont félicités de l'initiative italienne visant à rassembler tous les acteurs intéressés au niveau des pays, à faciliter le transfert de ressources et de technologies, à renforcer les systèmes de santé déjà actifs, à encourager les intervenants nationaux à devenir partie prenante aux programmes, et à encourager la formation.

Surveillance des maladies transmissibles

1. La sécurité sanitaire mondiale a été reconnue comme une priorité dans toutes les Régions et dans tous les pays. L'importance de pouvoir disposer d'informations rapides, exactes et facilement accessibles en cas de flambées présentant une importance au niveau international a été reconnue, et le lien vital entre l'alerte en cas d'épidémie et l'intervention rapide a été souligné. On a insisté sur l'importance de pouvoir disposer d'outils adéquats dans le cadre de ces interventions, et notamment de pouvoir disposer de médicaments et de vaccins lors des épidémies de méningite ou de fièvre jaune.

2. Les participants ont noté l'importance du Règlement sanitaire international (en révision), qui constitue un cadre juridique habilitant pour les activités mondiales d'alerte et action.

3. La nécessité d'une surveillance améliorée aux niveaux national et régional a été soulignée. Le rôle des centres collaborateurs OMS dans l'action en cas d'épidémie et pour la formation et l'assistance technique a été également souligné.

4. Le lien entre catastrophes naturelles, situations d'urgence complexe et flambées de maladies transmissibles a été mis en évidence, et l'importance de la collaboration au sein même de l'OMS reconnue.

5. Dans le contexte de la surveillance et de l'action, un appui au laboratoire, des ressources supplémentaires et une formation destinée à renforcer les moyens des laboratoires, notamment en matière de diagnostic des infections virales et de surveillance de l'antibiorésistance, s'imposent. Les flambées de maladies infectieuses constituent souvent des occasions de renforcer les moyens au niveau national.

Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication

1. L'éradication des maladies peut être un but particulièrement problématique, mais les initiatives en matière de prévention, d'élimination et de lutte intensifiée posent moins de problème et sont plus faciles et plus rentables à mettre en oeuvre. Toutefois, il est difficile de maintenir la dynamique de la lutte contre les maladies une fois que la morbidité commence à baisser.

2. Le rôle de l'OMS, qui est appelée à légitimer une initiative et à mobiliser les énergies et la volonté nécessaires, a été souligné. L'existence de moyens de lutte puissants et le nombre croissant de partenariats constitués pour les mettre à disposition gratuitement ou à des prix subventionnés suscitent un regain d'espoir.

3. Il demeure difficile d'engager d'autres secteurs (assainissement, agriculture, par exemple) à contribuer au succès des initiatives en matière de santé.

4. La schistosomiase, les géohelminthiases et la lutte antivectorielle ont fait l'objet d'une attention nouvelle de même que l'amélioration des outils et l'accroissement des ressources pour lutter contre l'ulcère de Buruli.

5. On a insisté sur la nécessité d'intégrer les programmes de lutte contre les différentes maladies et de tirer parti des systèmes et des structures existants. Les initiatives en matière de lutte aident à renforcer les services et systèmes de santé, et il convient d'exploiter les capacités créées au cours des campagnes d'élimination et d'éradication.

Paludisme

1. On s'est inquiété de la situation du paludisme en Afrique subsaharienne, malgré les ressources et les efforts investis au niveau des pays. Des données supplémentaires sur la mortalité et la morbidité sont nécessaires si l'on veut améliorer l'efficacité des programmes antipaludiques.

2. Il est difficile de persuader les communautés de réimprégner régulièrement les moustiquaires d'insecticide et il faudrait mieux préciser le rôle du subventionnement des moustiquaires imprégnées. L'importance du suivi de la résistance aux insecticides et de la prise en charge a été soulignée.

3. Il a été suggéré de continuer à promouvoir d'autres méthodes de lutte contre les moustiques et les participants ont exprimé leur intérêt pour les vaccins antipaludiques.

4. Les services de traitement et de prévention du paludisme doivent être harmonisés. Il faut donc passer en revue la stratégie technique de prévention du paludisme dans les situations où la transmission de la maladie a été interrompue.

5. La réduction de l'allocation au budget ordinaire pour le paludisme en Afrique pour la période biennale 2002-2003 s'explique par l'augmentation prévue des contributions volontaires. Un financement supplémentaire est cependant nécessaire pour soutenir les plans stratégiques de pays pour faire reculer le paludisme (RBM). On a insisté sur l'importance qu'il y a à relier RBM et le Fonds mondial SIDA et Santé.

Tuberculose

1. Les efforts de lutte antituberculeuse devraient être intensifiés au-delà des 22 pays les plus fortement touchés, car l'on manque de connaissances au niveau politique en général; en outre, très peu d'investissements rapportent autant que la lutte antituberculeuse.

2. Outre les difficultés administratives et financières, le plan d'extension du DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe) au niveau mondial pose des problèmes d'ordre technique tels que la mise au point de meilleures méthodes de diagnostic. Des projets particuliers tels que l'initiative en faveur du diagnostic de la tuberculose ont été mis en place dans cet esprit.

3. Il faudrait intensifier les efforts afin d'élargir la stratégie DOTS à tous les niveaux, à travers une assistance technique de premier ordre, le développement des capacités du personnel technique et la mise en place de diverses activités répondant aux besoins au niveau périphérique.

4. Le Dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux (GDF) a été salué comme une occasion de pouvoir approvisionner de manière continue les pays en médicaments de qualité.

On a fait observer que le Fonds mondial SIDA et Santé et le GDF étaient des entités étroitement liées et l'on s'est interrogé sur la nature de cette relation.

5. Les médicaments antituberculeux doivent être traités comme s'ils faisaient partie des programmes de médicaments essentiels et l'accès aux médicaments doit compléter les activités visant à améliorer la logistique et l'approvisionnement dans les pays. L'appui du GDF aux pays aura des répercussions indirectes positives sur la gestion des médicaments essentiels dans son ensemble (approvisionnement, stockage, assurance de la qualité).

Bases factuelles à l'appui des politiques de santé et organisation des services de santé

1. Les participants ont salué la priorité attribuée par l'Organisation au développement des systèmes de santé comme étant au centre de toutes les activités de l'OMS. Les enseignements de programmes jusqu'ici « verticaux », comme la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), sont pris en compte pour renforcer les systèmes de santé. L'initiative pour l'amélioration de la performance des systèmes de santé (EHSPI) constitue la réponse de l'OMS aux pays désireux d'améliorer la performance de leurs systèmes de santé. Elle porte sur les questions liées à la transition des systèmes, suivant en cela l'évolution de nombreux pays vers une collaboration accrue entre les secteurs public et privé, ainsi que les changements qui en découlent au niveau des systèmes, et qui concernent à la fois l'accès, le financement, la couverture universelle, la réduction des inégalités, etc. Il faudrait parvenir à une synergie totale du travail d'analyse et d'élaboration des politiques au niveau des pays.

2. Le rôle des comptes nationaux de la santé dans l'exercice susmentionné a été expliqué. Il est important de faire participer les pays pauvres d'une Région à des exercices de financement et de comptabilité nationale de la santé, et de les aider à recenser leurs options en matière de financement et de politique. La mise en oeuvre de l'initiative pour l'amélioration de la performance des systèmes de santé en Côte d'Ivoire a été citée comme un moyen d'apporter des améliorations aux systèmes de santé.

3. Une administration générale efficace devrait permettre de répondre de manière adéquate aux besoins en ressources des systèmes de santé. On a fait observer que les responsables politiques pourraient être assez facilement conseillés en ce qui concerne les éléments fondamentaux d'une bonne administration générale, à savoir les problèmes de financement, les besoins en matière de planification, la collecte de données et le cadre législatif. Les autres éléments d'une bonne administration générale sont plus difficiles à évaluer.

4. L'OMS soutiendra l'évaluation des performances au niveau local. Le lien entre couverture et systèmes de sécurité sociale est une question empirique qui doit faire l'objet de recherches plus approfondies des bases factuelles. Si les systèmes de protection universelle contre les risques offrent de meilleurs résultats sur le plan sanitaire, il faudra le démontrer.

5. Les participants ont accueilli avec satisfaction la proposition de l'OMS de désigner des institutions capables d'aider à accélérer la diffusion des connaissances et suggéré que les centres collaborateurs OMS soient associés à ce processus. L'établissement de partenariats entre pays, les systèmes de « mentorat », et une coopération bilatérale et multilatérale accrue pourraient encore accélérer le rythme du changement en faveur d'une performance accrue.

6. Les efforts de réforme en cours du secteur de la santé seront soutenus. La collecte systématique de données qui permettent d'orienter concrètement l'élaboration des politiques doit être améliorée. Des enquêtes auprès des ménages doivent être effectuées afin d'améliorer la qualité des données. Des modules

de collecte des données sont actuellement mis au point ; ceux qui concernent le financement de la santé sont prêts à être utilisés. Des questionnaires normalisés d'enquête auprès des ménages seront communiqués aux pays dans l'espoir que les éléments essentiels de ceux-ci soient repris dans les systèmes de collecte de données de routine.

7. Le transfert de méthodes d'évaluation de la performance permet de renforcer les capacités nationales. Des indicateurs pour l'évaluation de la performance seront élaborés avec les bureaux régionaux de l'OMS, ce qui devrait également permettre de réduire le coût des enquêtes dans les ménages lorsque ces méthodes seront intégrées dans les activités de collecte de données de routine.

8. On s'efforce de coordonner l'action des systèmes de santé au niveau des pays, et les efforts de réforme en cours, tels que la décentralisation des structures administratives, entrent dans le cadre de l'initiative pour l'amélioration de la performance des systèmes de santé.

9. Les pays qui consentent des efforts de décentralisation considèrent le suivi de la performance comme un outil permettant d'évaluer l'impact. Ils permettent par ailleurs d'apprécier également les transferts de ressources dus à la décentralisation et leurs effets sur la santé. On peut ensuite mieux définir le rôle des différents échelons gouvernementaux au cours du processus de décentralisation. Le but est de rationaliser les approches suivies par les pays tout en travaillant en contact direct avec tous les intervenants locaux.

10. L'évaluation des besoins dans le cadre d'un exercice EHSPI devra prendre pour base les populations visées. Cette méthodologie devrait déboucher sur des outils pratiques ; ce travail doit être entrepris en étroite collaboration avec les partenaires bilatéraux.

11. Le problème du financement des services dans les pays à faible revenu a été abordé. Les travaux de la Commission Macroéconomie et Santé sont utiles à cet égard, et le rôle du financement international pour la santé dans le cadre notamment du Fonds mondial SIDA et Santé a été souligné.

12. On a constaté par ailleurs des différences dans les systèmes internationaux de classification et salué les efforts d'harmonisation déployés par l'OMS.

13. Les projections élevées des besoins de financement pour le budget 2002-2003 s'expliquent par un accroissement prévu des besoins en matière de soutien au développement des systèmes de santé à tous les échelons de l'OMS. Une enquête auprès des donateurs a également indiqué que l'objectif de US \$158 millions pouvait être atteint.

14. Enfin, il a été reconnu que l'« approche fondée sur des bases factuelles » était désormais bien ancrée dans toute l'Organisation. Ainsi, des « lignes directrices pour l'établissement de lignes directrices » ont été publiées afin de rationaliser et de normaliser les activités dans toute l'Organisation.

Politique de recherche et promotion de la recherche

1. Les participants ont félicité l'OMS de sa perspective visionnaire dans ce domaine et ont salué la démarche consistant à développer la recherche dans toute l'Organisation et dans ses Etats Membres. La composition du Comité consultatif de la Recherche en Santé a été élargie afin de représenter un plus large éventail de chercheurs du monde entier. Les participants ont également constaté l'attitude volontaire adoptée par l'OMS qui a voulu participer à la présentation d'un forum international de discussion des questions scientifiques et éthiques dans le cadre du débat sur le génome humain.

2. Il a été pris note des relations de travail étroites de l'OMS avec le Forum mondial de la Recherche en Santé. Dans le cadre de cet effort concerté, une réunion a été organisée à Bangkok en octobre 2000.
3. Les participants ont reconnu que d'importants secteurs de la recherche étaient sous-représentés dans le débat international en raison d'obstacles linguistiques.

Gestion et diffusion de l'information sanitaire

1. Les participants se sont félicités des orientations prises en ce qui concerne le développement du Web. Ils ont pris bonne note de l'existence d'un site trilingue de l'OMS et ont demandé que des efforts soient faits pour élargir le site Web à d'autres langues. Des efforts permanents de liaison sont faits avec des universités, des fournisseurs d'informations sanitaires, des bibliothèques et autres parties intéressées susceptibles de devenir des partenaires actifs dans la gestion et la diffusion de l'information.

Préparation aux situations d'urgence et intervention

1. Les débats ont porté essentiellement sur :
 - a) l'impact potentiel des crises humanitaires sur les maladies de la pauvreté et sur le développement des systèmes de santé ;
 - b) l'importance des partenariats avec les organismes du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales ;
 - c) le rôle crucial du développement des capacités locales pour renforcer la préparation aux conséquences sanitaires des catastrophes et les gérer, ce qui témoigne de l'importance accordée par l'OMS à la coopération avec les pays bénéficiaires ;
 - d) la prise en compte des questions de sécurité du personnel, conformément à la politique générale d'amélioration des conditions de travail de l'OMS ; et
 - e) la complexité des mécanismes de financement dans les situations d'urgence et des procédures administratives connexes.
2. Les participants se sont déclarés satisfaits des exposés qui ont été faits sur l'action de l'OMS lors du tremblement de terre du Gujarat en Inde et sur les interventions de l'OMS au Kosovo et au Timor-Oriental, et en particulier des enseignements tirés de l'évaluation de ces interventions.
3. La complexité de la structure de financement des activités de secours d'urgence entre aide humanitaire et développement sanitaire a été reconnue comme étant un problème majeur à résoudre si l'on veut garantir le niveau nécessaire et la continuité du financement.
4. Les concepts de financement institutionnel et de fonds autorenewelables impliquant plusieurs donateurs ont été considérés comme novateurs, et il a été recommandé de les approfondir.
5. L'OMS a été encouragée à étayer ses listes de consultants/personnel et capacités logistiques d'appui aux équipes d'intervention rapide.

6. La fonction principale de l'OMS demeure normative. Pour les questions liées aux catastrophes, c'est en assurant une présence technique, la production et la diffusion de principes directeurs, l'établissement de procédures axées sur les pays et la planification des priorités de santé publique qu'elle s'en acquitte le mieux.

7. Il faudra également privilégier particulièrement la recherche sur la santé dans les situations d'urgence, l'alerte rapide et les stratégies de transition.

8. On s'est félicité du travail du groupe de contact avec les donateurs sur la santé dans les situations d'urgence. Il a été souligné que les questions soulevées lors de cette réunion seraient suivies dans le cadre du groupe de contact.

Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel

1. Les discussions sur la modernisation du concept de médicaments essentiels ont été axées sur : a) la composition du comité d'experts de l'OMS ; b) une approche transparente et fondée sur des bases factuelles ; c) la liaison avec les lignes directrices cliniques de l'OMS ; d) l'assurance de la qualité des médicaments ; e) l'élaboration du formulaire modèle de l'OMS ; et f) les critères d'innocuité et de coût/efficacité.

2. L'OMS et l'OMC collaborent désormais étroitement. Les Etats Membres souhaitent que l'OMS continue d'aider les pays en développement pour les questions relatives à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle touchant au commerce (ADPIC), reconnaissant son expertise et son approche de santé publique.

3. Certains participants sont partisans de promouvoir le développement de l'industrie pharmaceutique nationale et le contrôle national de la qualité des médicaments génériques.

4. Les discussions sur la médecine traditionnelle ont été axées sur : a) l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé nationaux ; b) l'homologation des praticiens ; c) la réglementation des médicaments à base de plantes ; d) le développement d'une base de connaissances ; et e) l'usage rationnel.

5. Les participants ont encouragé le Groupe Technologie de la santé et produits pharmaceutiques à élargir sa collaboration avec les autres Groupes.

6. L'OMS doit reconnaître la contribution apportée par les organisations non gouvernementales au domaine des médicaments et le rôle croissant de la société civile, qui s'efforce de veiller au respect des droits des consommateurs en matière de santé.

Vaccination et mise au point de vaccins

1. La rougeole demeure une préoccupation majeure au niveau mondial. Les participants ont salué le plan d'action mondial mixte OMS/UNICEF (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) visant à réduire la mortalité par rougeole.

2. Il conviendrait de tenir compte des enseignements de l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite en vue de renforcer la vaccination systématique et autres mesures accélérées de lutte contre la maladie. Les participants se sont félicités du succès de la microplanification, de la surveillance, de

l'action visant à atteindre les populations non desservies et de la collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires.

3. Les relations entre l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et l'initiative pour l'éradication de la poliomyélite ont été clarifiées. Le rôle que peut jouer l'Alliance pour faciliter la production de nouveaux vaccins et renforcer la vaccination systématique a été reconnu. Reste à savoir si les activités de l'Alliance pourront être soutenues financièrement de manière durable, en particulier dans les pays qui n'ont pas les moyens de se procurer les nouveaux vaccins, et l'on continue de s'interroger sur le rôle de l'Alliance dans le développement du secteur de la santé en général et sa contribution à cet égard.

4. On a constaté que les programmes de vaccination et de développement des systèmes de santé de nombreux pays étaient bien reliés, mais que cette collaboration pouvait encore être élargie. On s'est félicité des activités nationales et régionales et des nouveaux outils (évaluation, planification sur plusieurs années et mécanismes du Comité de Coordination interinstitutions). De plus, la vaccination est reconnue comme un instrument utile pour le développement des systèmes de santé.

5. Les nouvelles initiatives de partenariat public-privé ont été accueillies avec satisfaction. L'OMS a été tout particulièrement encouragée à poursuivre ses activités de recherche et développement en étroite collaboration avec d'autres acteurs, y compris le secteur privé, les pays en développement et l'UNICEF.

Sécurité transfusionnelle et technologie clinique

1. Les participants ont pris acte de la collaboration efficace avec les bureaux régionaux de l'OMS.

2. Les centres collaborateurs illustrent le rôle que joue l'OMS dans le renforcement des capacités en vue d'améliorer la sécurité transfusionnelle à travers le projet Gestion de la qualité.

3. Parmi les exemples de progrès en matière d'accès à des outils diagnostiques d'un coût abordable et à un sang sûr figurent le système OMS d'achat en vrac de nécessaires d'épreuve pour le VIH, les recommandations relatives aux effets des ventes illégales de sang et les matériels d'enseignement à distance.

4. Les services de laboratoires nationaux sont essentiels. L'OMS facilite l'organisation de cours de formation, et le système OMS d'évaluation externe de la qualité regroupe 460 laboratoires dans 120 pays.

5. L'OMS s'est félicitée des progrès accomplis en matière de sécurité transfusionnelle par plusieurs Etats Membres, malgré les difficultés qu'ils rencontrent pour recruter des donneurs bénévoles, surtout dans les pays à forte prévalence du VIH. Il est essentiel de pouvoir faire appel à des donneurs réguliers appartenant à des groupes de population à faible risque et d'associer des jeunes aux campagnes d'éducation.

6. La séance d'information sur la sécurité transfusionnelle a permis de passer en revue les soins aux patients, des services de laboratoire de qualité et l'engagement des pouvoirs publics. La séance consacrée à la sécurité des injections a été concentrée sur le réseau mondial de sécurité des injections (SIGN) et l'étude sur la charge mondiale de morbidité.

7. En matière de sécurité transfusionnelle, l'OMS devrait : a) accroître l'application de mesures ; b) fixer des objectifs ; c) produire davantage de données pour mesurer l'impact au niveau des pays ; d) renforcer la surveillance dans les pays qui en ont le plus besoin ; e) définir des priorités ; et f) fournir

des directives pour l'entretien du matériel. La demande des pays en développement en produits sanguins comme l'albumine et les facteurs de coagulation doit être satisfaite.

Surveillance, prévention et suivi des maladies non transmissibles (NCD)

1. La relation entre maladies non transmissibles et pauvreté est souvent mal comprise. Il convient d'approfondir ces relations, en tenant compte aussi bien de la pauvreté en milieu rural qu'en milieu urbain. Dans les villes des pays en développement, en particulier, les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles comme le tabagisme, l'alcoolisme, la sédentarité et la mauvaise alimentation évoluent rapidement et doivent faire l'objet d'une information.
2. Des données de surveillance plus nombreuses et de meilleure qualité, axées principalement sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles, sont nécessaires. Ces informations manquent dans de vastes régions du monde, en particulier dans les pays à revenu faible et moyen. Trop souvent, l'absence d'informations est interprétée à tort comme l'absence de problème. L'accent mis sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles permettra de mettre en place un système d'alerte rapide pour la morbidité future (*les facteurs de risque d'aujourd'hui sont les maladies de demain*). Une surveillance efficace des principaux facteurs de risque modifiables est un premier pas essentiel.
3. Reconnaisant que les systèmes de santé n'ont pas été conçus pour les maladies ou problèmes chroniques, et compte tenu de la transition épidémiologique rapide, les participants ont convenu qu'il existait des raisons impérieuses de développer des approches novatrices des soins chroniques et du respect des traitements.
4. Pour que l'action mondiale puisse être efficace, les efforts de prévention primaire doivent s'inscrire dans une perspective plus large. Les démarches globales doivent être multisectorielles et faire appel à des partenaires de la société civile et du secteur privé. L'établissement de réseaux nationaux et régionaux s'est avéré un moyen important de renforcer les capacités nationales dans des domaines comme les meilleures pratiques, la mobilisation de ressources et la diffusion efficace de l'information. Les projets de démonstration doivent être rattachés à l'élaboration de politiques nationales de prévention des maladies non transmissibles. Le meilleur véhicule des efforts de prévention primaire est souvent la conception de messages simples qui puissent atteindre une bonne partie de la population visée. Il faut élaborer et mettre en commun des outils simples et efficaces de diffusion des meilleures pratiques.
5. La nécessité d'une approche coordonnée de la prise en charge des maladies non transmissibles a été reconnue, notamment les aspects de prévention primaire, de soins de santé primaires et de promotion de la santé. Il faudrait également élaborer des politiques et des programmes adaptés à l'infrastructure et aux capacités de chaque pays. Les pays en développement se heurtent au problème particulier de la pénurie de personnel de santé qualifié pour prendre en charge les maladies non transmissibles, à laquelle s'ajoute le manque de médicaments essentiels pour traiter les principales maladies non transmissibles.
6. Il a été recommandé à l'OMS :
 - de continuer de sensibiliser à l'épidémie émergente de maladies non transmissibles dans le monde afin de susciter davantage d'attention et d'attirer davantage de ressources au niveau mondial ;
 - de mettre à profit l'expérience acquise en matière de prévention du tabagisme, en utilisant les initiatives mondiales novatrices afin d'inscrire d'autres facteurs de risque majeurs de maladies non

transmissibles (alcoolisme, sédentarité, nutrition) à l'ordre du jour des programmes de santé publics ;

- d'élargir l'expérience du développement de réseaux importants tels que MONICA, CARMEN et CINDI afin de renforcer les capacités aux niveaux local, régional et national ;
- de mettre davantage l'accent sur l'éducation et la formation des professionnels de santé aux maladies non transmissibles et d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels contre les maladies non transmissibles afin de répondre aux besoins particuliers des pays à revenu faible et moyen ;
- d'élaborer des modèles de politiques et de programmes nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles afin de renforcer les capacités des pays en matière de prévention et de lutte ; et
- d'élaborer des outils de surveillance afin de mesurer l'impact de ces efforts de prévention sur la population.

Tabac

1. Les participants ont constaté que le tabagisme touche différents secteurs, y compris l'économie, l'agriculture et les finances. Aussi une collaboration étroite entre l'OMS et d'autres institutions des Nations Unies est-elle essentielle, en particulier dans les domaines de l'agriculture et du remplacement des cultures (FAO), et de l'économie (Banque mondiale).
2. Il a été pris acte des progrès remarquables des négociations de la convention-cadre pour la lutte antitabac. Le financement du processus, de préférence au titre du budget ordinaire de l'OMS, doit pouvoir être assuré.
3. La ratification de la convention-cadre n'est qu'une première étape. Les pays doivent également être en mesure d'appliquer et de surveiller l'application de la convention une fois celle-ci adoptée, et de l'utiliser comme levier pour promouvoir l'adoption de mesures législatives nationales fermes. Il est également important que l'initiative Pour un monde sans tabac (TFI) mette en place des mécanismes adéquats pour suivre et diffuser l'information concernant le processus de la convention-cadre.
4. Les participants ont souligné l'importance qu'il y a à tenir compte du problème des jeunes dans la convention-cadre et cité notamment les tactiques pernicieuses de l'industrie du tabac, consistant entre autres à offrir des cigarettes gratuitement aux jeunes et aux enfants pour les inciter à fumer dès leur plus jeune âge. Certains se sont déclarés préoccupés par l'orientation de la convention-cadre uniquement sur la réglementation de la vente du tabac, et non sur la réglementation de l'offre de tabac aux mineurs. La convention-cadre doit donc s'efforcer de réglementer également l'offre de produits de tabac en interdisant la vente aux jeunes.
5. On a insisté sur la nécessité de renforcer l'information du public et des médias sur les dangers du tabac et sur le processus de la convention-cadre. On a fait observer que l'industrie du tabac continue de dépenser des millions de dollars en publicité et parrainage de manifestations sportives.
6. Il faudrait également développer les mesures législatives de lutte antitabac, en particulier en ce qui concerne l'interdiction de fumer dans les lieux publics.

7. Les participants ont constaté qu'il importait de lier les facteurs de risque du tabagisme à d'autres comportements à risque.
8. La nécessité d'une base de données centrale, TFI assumant un rôle directeur dans la surveillance, a été soulignée.
9. Il a été recommandé que TFI :
- renforce sa collaboration avec les autres institutions du système des Nations Unies, en vue en particulier de faire appliquer l'interdiction de fumer dans toutes les institutions onusiennes ;
 - poursuive ses efforts pour assurer le financement du processus de la convention-cadre, de préférence au titre du budget ordinaire de l'OMS ;
 - accroisse ses efforts de renforcement des capacités au niveau des pays pour faire en sorte que ceux-ci soient en mesure d'appliquer et de suivre le processus actuel d'élaboration de la convention-cadre, puis sa mise en oeuvre après sa ratification ;
 - assume un rôle directeur dans la coordination et le compte rendu de l'ensemble des activités de surveillance du tabagisme pour assurer une harmonisation et une normalisation des données aux fins de comparaison. Ces systèmes de surveillance comprennent notamment les systèmes mis au point par l'Union européenne, l'Organisation de Coopération et de Développement économiques, l'American Cancer Society, etc. ;
 - encourage les mesures visant à restreindre la vente aux enfants et aux jeunes et l'accès de ceux-ci aux produits du tabac ;
 - coopère avec le Comité international olympique et d'autres grands comités sportifs afin de mettre en oeuvre une interdiction du parrainage de manifestations sportives par l'industrie du tabac, ainsi que l'interdiction de la publicité pour le tabac dans tous les sports ; et
 - fasse en sorte que les données de la surveillance du tabagisme soient intégrées dans un système de surveillance globale des facteurs de risque coordonnée par l'équipe de surveillance du Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale.

Promotion de la santé

1. Les participants ont appelé à une plus grande rationalisation des activités de promotion de la santé. Dans tous les secteurs et dans tous les Groupes, il faudrait que soient précisés les fonctions de promotion de la santé et les rôles de tous ceux qui y participent. Il faudrait également définir clairement les contraintes et les obstacles, de même que les méthodes pertinentes de collaboration intersectorielle. A l'OMS, chaque Groupe comporte un élément de promotion de la santé qui doit être déterminé et convenablement planifié. Des indicateurs de résultats doivent être mis au point avec les Groupes et les bureaux régionaux de l'OMS et d'autres organismes.
2. Les écoles-santé sont considérées comme particulièrement importantes pour la santé et le développement. Pour être efficaces, les initiatives en faveur de la santé à l'école doivent être soutenues par la communauté.

3. On a souligné qu'une communication bien planifiée est un élément central de la promotion de la santé. Il est essentiel de pouvoir disposer de tous les documents pertinents dans la langue des responsables politiques et dans la langue locale des praticiens.
4. Les participants ont reconnu l'importance qu'il y a à documenter les meilleures pratiques de promotion de la santé. Sur la base de données solides, il faudrait répertorier les interventions valables dans toutes les situations et définir des méthodes universellement valables, telles que la relation directe entre l'accroissement des taxes sur le tabac et la diminution du tabagisme. Il y a de nombreux enseignements à tirer de l'expérience de TFI de même que du succès de la contribution à la réunion Rio+10, qui s'est tenue récemment à Londres. L'étude mondiale d'efficacité sur la promotion de la santé sera un point prioritaire à l'ordre du jour du prochain Forum mondial de dialogue pour la promotion de la santé.
5. On a souligné qu'il convenait de savoir ce qui marche et ce qui ne marche pas dans différents contextes. La promotion de la santé est parfois perçue à tort uniquement comme une activité d'éducation sanitaire ou comme une activité ponctuelle. Les campagnes de durée limitée sont utiles lorsqu'elles s'inscrivent dans un plan cohérent assorti d'objectifs clairs.
6. Le cadre institutionnel de la promotion de la santé doit être renforcé et les moyens des pays dans ce domaine développés. A cet égard, il faut notamment : instituer un système de surveillance solide, garantir le financement, assurer une formation appropriée des professionnels de santé, garantir une bonne communication et une mobilisation sociale, ainsi qu'une bonne gestion des programmes à tous les niveaux. Il existe de nombreuses variations entre les pays, aussi la promotion de la santé doit-elle pouvoir être adaptée à des situations multiples.

Prévention des incapacités/traumatismes et réadaptation

Prévention de la violence et des traumatismes

1. La violence et les traumatismes sont des problèmes de santé majeurs qui ont de nombreuses retombées sur la santé, et pour lesquels il existe des stratégies de prévention efficaces.
2. Le secteur de la santé a un rôle important à jouer en recueillant des données de meilleure qualité sur l'ampleur du problème et les facteurs de risque sous-jacents. La survenue de la violence et des traumatismes et leurs causes sont prévisibles et donc évitables, mais pour cela il est indispensable de disposer de données valables.
3. Le rôle du secteur de la santé comme catalyseur d'activités de prévention multisectorielles a été souligné. L'OMS occupe une position privilégiée pour stimuler et intégrer les contributions à la prévention d'autres secteurs comme la police, la justice, les transports et l'éducation.
4. Il a été suggéré que la sensibilisation en matière de prévention des traumatismes serait renforcée si l'on améliorait les données concernant leur coût économique et les avantages de la prévention.
5. Les participants ont demandé que l'on prête une attention accrue à la mesure des dimensions psychosociales des séquelles de la violence et des traumatismes. Les conséquences psychosociales sont particulièrement graves et souvent sous-estimées par la méthode actuelle de mesure des années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY), qui ne s'intéresse qu'aux effets physiques.

6. Il a été précisé que l'alcool était un facteur de risque de traumatismes violents et non intentionnels, ainsi que d'autres maladies non transmissibles, et devait donc faire l'objet d'une approche intégrée.

Cécité

1. Les participants ont noté que la stratégie « Vision 2020 – le droit à la vue » était née de l'inquiétude que suscitaient la charge actuelle et la charge prévue de la cécité dans le monde, malgré l'existence de connaissances et de technologies qui permettraient d'éliminer cette cécité.

2. Il faut d'urgence surveiller et évaluer les progrès de Vision 2020 à tous les niveaux de l'Organisation ainsi que dans les pays Membres.

3. Il a été souligné que, si des efforts sont encore nécessaires pour traiter les principales causes de cécité, des problèmes émergents comme la cécité liée au diabète demandent également une action immédiate.

4. La coopération entre secteur public et secteur privé qui s'est développée autour du but Vision 2020 est un bon exemple de partenariat, non seulement dans le cadre de programmes de dons de médicaments, mais également pour la mise au point de technologies appropriées.

5. On a souligné qu'il était important de mettre la dernière main à un plan d'activités d'ici la fin de 2001 afin de mobiliser des ressources.

Incapacités

1. Il conviendrait d'élaborer des stratégies axées sur les incapacités dans les pays en développement et visant à développer les capacités de réadaptation à base communautaire.

2. On a insisté sur la coopération avec les autres institutions des Nations Unies, ainsi que sur l'importance de mettre en place des moyens de suivre et d'évaluer l'efficacité de la réadaptation à base communautaire.

3. Les participants ont noté qu'il était important d'adopter le point de vue des handicapés lorsque l'on élabore des stratégies de réadaptation.

Santé mentale et toxicomanies

1. Les participants ont félicité l'OMS du succès de ses activités de santé mentale en 2001, qui ont contribué à mieux sensibiliser au problème au niveau international et à lutter contre l'ostracisme associé aux troubles mentaux.

2. Il a été recommandé que l'OMS : a) tire le meilleur parti possible de la dynamique créée en 2001 ; b) étudie les principaux résultats et les enseignements des tables rondes ministérielles organisées lors de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2001 ; et c) les traduise en une stratégie à long terme, harmonieuse et complète, qui oriente l'action future dans le domaine de la santé mentale.

3. On a constaté qu'il était important d'intégrer la santé mentale dans l'action du secteur de la santé en général, en reconnaissant que la pérennité des programmes d'intégration repose sur des infrastructures de santé publique solides, des politiques de santé mentale, un engagement des pouvoirs publics et une

réorientation des ressources en faveur de la santé mentale par les donateurs. Les participants ont par ailleurs fait observer qu'il fallait abandonner progressivement les soins en institution pour renforcer et améliorer les soins de santé mentale à domicile et dans la communauté.

4. Les participants ont insisté sur le rôle clé joué par les associations de consommateurs et organisations familiales et la nécessité de les associer activement au développement des services de santé mentale, et ont souligné l'importance de renforcer la collaboration intersectorielle aux niveaux national et local.

5. L'importance de la promotion de la santé mentale a été reconnue, et l'OMS a été encouragée à poursuivre son action en luttant contre la stigmatisation et en définissant des stratégies et des programmes de promotion des meilleures pratiques.

6. L'OMS doit développer son action dans le domaine de la comorbidité, en étudiant notamment les liens entre alcoolisme et traumatismes, ainsi qu'entre dépression et VIH/SIDA.

7. Les participants ont insisté sur le rôle crucial que devait jouer l'OMS en veillant à ce que la lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies soit traitée au même titre que d'autres grands problèmes de santé mondiaux, et en aidant les Etats Membres à réduire les conséquences sanitaires et sociales des toxicomanies.

= = =