



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC47/5

Quarante-septième session
Séoul
9-13 septembre 1996

23 août 1996

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 9 de l'ordre du jour provisoire

LA SANTE : NOUVELLES PERSPECTIVES

Le document intitulé *La santé : Nouvelles perspectives* a été présenté pour la première fois au Comité régional à sa quarante-cinquième session, en 1994. Le Comité régional a approuvé ce document dans sa résolution WPR/RC45.R1 et prié le Directeur régional de collaborer étroitement avec les Etats Membres afin de mettre au point les stratégies pour la mise en oeuvre des approches exposées dans ce document. A sa quarante-sixième session, il a examiné l'état d'avancement de la mise en oeuvre de ces approches, en particulier au niveau national, de nombreux pays s'étant en effet inspirés des idées exposées dans *La santé : Nouvelles perspectives* pour l'élaboration de leurs politiques et de leurs programmes. Le Directeur régional a présenté au Comité une version actualisée de ce document, qui reflète l'accent mis sur l'application des idées qu'il contient au niveau des pays. Le Comité régional a approuvé l'action menée en vue de la mise en oeuvre des approches et a prié le Directeur régional de poursuivre ses travaux de mise au point des indicateurs afin d'établir un ensemble minimum d'indicateurs régionaux, et de se faire l'avocat des approches exposées dans *La santé : Nouvelles perspectives* auprès du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé pour qu'elles fassent partie intégrante du processus d'ensemble visant à élaborer une nouvelle stratégie de la santé pour tous.

Le présent rapport présente au Comité régional à sa quarante-septième session, pour information et examen, un aperçu des mesures prises et des progrès accomplis depuis la quarante-sixième session du Comité.

1. INTRODUCTION

Le Directeur régional a présenté le document intitulé *La santé : Nouvelles perspectives* à la quarante-cinquième session du Comité régional, en 1994. Celui-ci l'a approuvé par sa résolution WPR/RC45.R1 et a demandé que des activités soient menées avec les Etats Membres afin de mettre au point les stratégies et budgets nécessaires à la mise en oeuvre des approches exposées dans ce document. Celui-ci a été présenté par le Directeur régional au Conseil exécutif à sa quatre-vingt-dix-septième session.

L'une des premières applications pratiques des concepts contenus dans ce document a été faite à la Conférence des Ministres de la Santé des Iles du Pacifique, qui a eu lieu à Fidji en mars 1995. La Déclaration de l'Ile de Yanuca qui a été élaborée à l'occasion de cette conférence approuve les concepts énoncés dans ce document et adopte la notion d'îles-santé en tant que thème commun du développement sanitaire. Par la suite, la déclaration a été approuvée par tous les gouvernements intéressés.

En 1995, le Comité régional a été saisi d'une version révisée dudit document (WPR/RC46/3) qui reflète l'accent mis sur l'importance de l'action au niveau des pays et sur l'application des concepts à l'échelle de la Région et propose des indicateurs traditionnels et non traditionnels. Dans sa résolution WPR/RC46.R2, le Comité régional priait instamment les Etats Membres de maintenir et d'approfondir leur attachement à la coordination multisectorielle et d'affecter des ressources aux programmes et aux activités qui reflètent les approches définies dans *La santé : Nouvelles perspectives*. Il adressait également des demandes spécifiques au Directeur régional concernant l'élaboration d'indicateurs (voir Annexe).

Le document *La santé : Nouvelles perspectives*, approuvé par le Comité régional, est considéré comme un élément majeur du processus de révision de la stratégie de la santé pour tous.

La version révisée du document a été traduite en chinois, coréen, français, lao, malais, mongol et vietnamien.

2. COORDINATION AVEC LES PAYS POUR LE DEVELOPPEMENT DES ACTIVITES

Depuis que le Comité régional a examiné la mise en oeuvre des approches énoncées dans *La santé : Nouvelles perspectives* à sa quarante-sixième session en 1995, un grand nombre d'activités ont été menées dans plusieurs domaines. Trois d'entre eux notamment ont suscité un intérêt particulier : les initiatives îles-santé lancées à la suite de la Déclaration de l'Île de Yanuca sur la santé dans le Pacifique au 21ème siècle, les initiatives villes-santé dans plusieurs pays, et les "cadres" tels que le lieu de travail, le domicile et la famille, ainsi que l'école où l'on fait la promotion de la santé.

2.1 Elaboration des politiques

Davantage de pays et zones de la Région se sont inspirés des approches énoncées dans *La santé : Nouvelles perspectives* pour élaborer leurs politiques et plans de santé. Ainsi, pour la mise au point de son plan national de santé pour 1996-2000, la Papouasie-Nouvelle-Guinée prévoit, dans son budget programme, d'abandonner les services de soins curatifs au profit de programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie. Une consultation nationale a été organisée au Viet Nam sur la promotion de la santé et *La santé : Nouvelles perspectives* sous la présidence du Ministre de la Santé. Ce document, traduit en vietnamien, a été utilisé à la réunion et largement diffusé dans tout le pays.

2.2 Domaines de programmes

2.2.1 Suite donnée à la Déclaration de l'Île de Yanuca

La Déclaration de l'Île de Yanuca a été largement diffusée et a suscité un très grand intérêt dans les pays insulaires des autres régions OMS (Amériques, Afrique et Asie du Sud-Est). Des plans sont en cours d'élaboration en vue de développer des activités en collaboration avec les autres régions OMS en ce qui concerne les îles-santé. Dans la Région, on continue d'orienter les activités en matière de santé et de développement en fonction des approches proposées dans *La santé : Nouvelles perspectives*. Par exemple, aux Tonga, la situation environnementale de l'une des îles de la

périphérie est examinée de façon globale, compte tenu notamment de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement, de l'élimination des déchets solides et de la salubrité des aliments.

2.2.2 Villes-santé

De nombreux pays et zones de la Région ont commencé à élaborer des programmes villes-santé qui traitent du problème de la qualité de la vie des populations urbaines. Les Iles Salomon, la Mongolie et la République de Corée ont entrepris récemment des activités dans ce domaine. Ces programmes, de même que ceux de la Chine, de la Malaisie et du Viet Nam montrent que l'on se préoccupe de plus en plus de satisfaire d'une façon globale les besoins de groupes de population particuliers. Deux villes malaisiennes ont mis au point des programmes villes-santé avec un fort soutien politique, et 32 autres villes plus ou moins importantes prévoient l'élaboration de programmes analogues durant ces prochaines années.

Une consultation régionale sur les villes-santé est prévue pour la fin de 1996. Elle permettra de coordonner les divers types d'activités réalisées dans le cadre des initiatives villes-santé - îles-santé, d'adapter des indicateurs et d'élaborer des stratégies et des mécanismes de coordination ainsi qu'une stratégie recommandée pour une action future dans la Région.

2.2.3 Cadres favorables à la santé

– Le lieu de travail : Dans le cadre du deuxième thème du document *La santé : Nouvelles perspectives*, "la protection de la vie", le lieu de travail est un environnement auquel on accorde de plus en plus d'importance. A partir d'expériences de projets de promotion de la santé sur le lieu de travail exécutés en Australie, en Chine, en Malaisie, en République de Corée et à Singapour, des principes directeurs régionaux pour la promotion de la santé sur le lieu de travail ont été élaborés. Ils seront examinés et améliorés en collaboration avec les Etats Membres en juillet 1996 et publiés en 1997 pour permettre d'entreprendre et d'orienter des actions dans ce domaine important.

– Le foyer et la famille : *La santé : Nouvelles perspectives* met en évidence à la fois le rôle substantiel joué par la famille pour parvenir à un développement économique durable et la nécessité de concentrer l'appui à la santé et au développement sur la famille, qui est l'unité de base de la société. L'OMS a établi un dossier de presse destiné à être utilisé dans une campagne sur la promotion de la santé par le biais de la famille intitulée *Health for all begins at home* (La santé pour tous commence chez soi). Ce dossier de presse a été envoyé à tous les Etats Membres, et cinq d'entre

eux ont pu adapter les documents qu'il contient grâce à l'appui de l'OMS. La famille et le foyer demeureront des cadres importants qui permettront de prendre en compte la famille dans son ensemble : les enfants, les jeunes, les adultes et les personnes âgées.

— L'école : Des principes directeurs régionaux pour le développement d'écoles assurant la promotion de la santé ont été élaborés et constituent le cinquième numéro de la série régionale consacrée à la promotion de la santé en milieu scolaire. Le document fournit un canevas pour l'appui au développement d'écoles de ce type. Ces principes directeurs ont été largement distribués dans la Région et on a recommandé aux Etats Membres de les adapter et de les adopter. Ils ont été traduits en chinois et examinés lors d'une Conférence nationale sur la promotion de la santé à l'école, qui s'est tenue en décembre 1995 à Beijing. Ils ont été également traduits en khmer pour les besoins d'un atelier interministériel sur la promotion de la santé en milieu scolaire organisé au Cambodge.

Des écoles assurant la promotion de la santé ont été développées en Chine, aux Iles Salomon, en Malaisie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, en République de Corée, en République démocratique populaire lao, à Singapour et au Viet Nam durant l'année 1995. Un réseau actif de ce type d'écoles a été créé dans le Pacifique où elles représentent un élément important des initiatives îles-santé. Au total, 27 pays et zones ont exprimé le désir de collaborer avec l'OMS dans ce domaine, et 15 ont prévu dans leurs plans de budget programme pour 1998-1999 des dispositions relatives à la promotion de la santé en milieu scolaire. Toutefois, le problème consiste toujours à passer de projets individuels à la création à l'échelle nationale d'écoles assurant la promotion de la santé.

— L'établissement de soins de santé : Certains pays de la Région ont déjà souligné l'importance d'un tel cadre pour la promotion de la santé dans leurs programmes respectifs. L'OMS inclura l'établissement de soins de santé dans son approche systématique de la mise en place d'environnements propices à la santé.

2.2.4 Recherche

Un groupe spécial a été créé par le Comité consultatif de la recherche en santé du Pacifique occidental (CCRSPO) et par les directeurs des Conseils de recherche en santé et organismes analogues (HCR/AB) afin d'élaborer, en suivant le canevas proposé dans *La santé : Nouvelles perspectives*, un plan stratégique de recherche en santé dans la Région pour les années 1996 à 2000. Le groupe spécial a dressé une liste des domaines de recherche prioritaires potentiels en plaçant en

tête des priorités des sujets comme les modes de vie sains, les villes-santé (associées au concept d'îles-santé), les facteurs de la salubrité de l'environnement et l'urbanisation.

2.2.5 Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance

Dans le cadre des thèmes de la préparation à la vie et de la protection de la vie, on s'efforce de prendre en charge les enfants malades d'une façon plus globale en tenant compte du fait que la plupart des enfants nécessitant des soins présentent plus d'un symptôme et que des maladies différentes peuvent avoir les mêmes symptômes. Les Philippines et le Viet Nam commencent à appliquer cette approche, en particulier pour le traitement des maladies diarrhéiques, des infections respiratoires aiguës, du paludisme, de la rougeole et de la malnutrition. On espère que cette approche intégrée permettra de poser des diagnostics plus précis, de donner des traitements plus appropriés et d'éviter des doubles emplois dans les programmes de formation à la prise en charge des cas.

3. INDICATEURS ET BASE DE DONNEES

Pour donner suite aux recommandations du Comité régional, un consultant a été recruté afin de passer en revue et de parfaire les indicateurs des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs fixés dans la version révisée du document *La santé : Nouvelles perspectives*. Des consultations ont été organisées avec des membres du personnel de l'OMS pour examiner les thèmes proposés : "la préparation à la vie", "la protection de la vie" et "vieillesse et qualité de la vie". On a également fait appel, à titre de conseillers temporaires, à des spécialistes pour élaborer des indicateurs dans le domaine socio-économique et dans celui des comportements et des modes de vie.

Au total, 114 indicateurs spécifiques ont été définis et groupés en six catégories d'inégale grandeur : indicateurs de l'état de santé (46) ; indicateurs des services de santé (22) ; indicateurs démographiques et socio-économiques (7) ; indicateurs de la salubrité de l'environnement (13) ; indicateurs psychosociaux (12) ; indicateurs des modes de vie (14). La plupart des indicateurs de l'état de santé et des services de santé sont déjà recueillis sur une base régulière et sont disponibles au niveau régional. La nécessité de recueillir des informations sur les aspects psychosociaux de la santé et les modes de vie résulte de l'accent mis dans *La santé : Nouvelles perspectives* sur un vieillissement en bonne santé et sur la qualité de la vie en tant qu'objectifs majeurs à atteindre grâce à une vie saine.

Après l'examen et l'établissement de la liste des indicateurs, l'étape suivante consiste à consulter les pays séparément afin d'élaborer des ensembles de données minimaux propres à chaque Etat Membre. Des entretiens initiaux ont eu lieu au cours du premier trimestre de 1996 avec des membres du personnel du secteur de la santé de Hong Kong, de la Mongolie et des Philippines. On prévoit d'organiser plus tard, dans le courant de l'année, des ateliers sur la mise au point d'indicateurs pour le Cambodge, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam. Cette procédure a été proposée pour faire en sorte que l'ensemble minimal de données régionales contienne des sujets spécifiquement convenus par les pays et reflète réellement les priorités sanitaires établies par chaque pays. A cet égard, ainsi que l'a recommandé le Comité régional, les pays seront encouragés à élaborer des stratégies de collecte des données leur permettant de traiter tout particulièrement les problèmes sanitaires de groupes de populations spécialement à risque ou défavorisées telles que les populations autochtones de certains pays. A partir de ces indicateurs, une base de données régionale est en cours d'élaboration ; elle reflétera les progrès accomplis dans la mise en oeuvre des approches de *La santé : Nouvelles perspectives*.

Au début de 1996, l'affinage des indicateurs énoncés dans ce document a été mis en corrélation avec les activités liées à l'évaluation de la stratégie de la santé pour tous et à son actualisation, de sorte que les approches proposées dans *La santé : Nouvelles perspectives* puissent constituer, surtout au niveau des pays, le fondement des actions de développement sanitaire qui permettront de faire face aux problèmes de santé qui devraient se poser après l'an 2000. Ainsi, les consultations nationales proposées sur les trois questions que sont les indicateurs de *La santé : Nouvelles perspectives*, l'actualisation de la stratégie de la santé pour tous et l'évaluation de cette stratégie se dérouleront simultanément.

4. ACTUALISATION DE LA STRATEGIE DE LA SANTE POUR TOUS

Les progrès accomplis dans ce domaine sont décrits dans le document WPR/RC47/10 et seront examinés dans le cadre du point 12.2 de l'ordre du jour, Pour une nouvelle stratégie de la santé pour tous : Rapport du Sous-Comité, Deuxième Partie.

5. INCIDENCES BUDGETAIRES

5.1 Budget programme pour 1996-1997

Lors de la mise au point des plans d'action pour 1996-1997, des actions ont été menées avec les pays et les zones afin de réaffecter les ressources de l'OMS à la mise en oeuvre des concepts énoncés dans *La santé : Nouvelles perspectives*. Le budget programme ayant été élaboré en 1994, les changements opérés se sont reflétés au niveau des activités dont la nouvelle formulation a tenu compte des concepts en question.

5.2 Budget programme pour 1998-1999

L'occasion a été donnée aux pays et aux zones de concevoir le budget programme pour 1998-1999 sur la base du cadre proposé par *La santé : Nouvelles perspectives*. Plusieurs pays ont saisi cette occasion et ont consacré une grande partie de leurs chiffres de planification à des programmes en faveur de la préparation à la vie, de la protection de la vie et d'une bonne qualité de vie dans la vieillesse. Aux niveaux interpays et régional, le Bureau régional a prévu d'allouer des fonds à des initiatives villes-santé - îles-santé et à d'autres programmes de promotion et de protection de la santé ainsi qu'à la prise en compte des concepts proposés par le document susmentionné dans les domaines de l'infrastructure et de la lutte contre la maladie.

ANNEXE

WORLD HEALTH ORGANIZATION



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

R E S O L U T I O N

REGIONAL COMMITTEE FOR
THE WESTERN PACIFICCOMITE REGIONAL DU
PACIFIQUE OCCIDENTALWPR/RC46.R2
13 septembre 1995

LA SANTE : NOUVELLES PERSPECTIVES

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Directeur régional sur l'élaboration de stratégies et de budgets permettant de mettre en oeuvre dans la Région les approches exposées dans le document intitulé *La santé : Nouvelles perspectives* ;¹

Constatant que les idées et les approches contenues dans le document ont fait leur chemin dans la Région et qu'elles inspirent désormais l'élaboration des politiques et la mise en oeuvre des activités au niveau des pays ;

Confirmant que les approches décrites dans le document sont compatibles avec les exigences de la stratégie révisée de la santé pour tous ;

1. APPROUVE l'action menée dans la Région, tant au Bureau régional qu'au niveau des pays, en vue de satisfaire les aspirations des populations de la Région à une vie de meilleure qualité ;

.../

¹ Document WPR/RC46/3.

Annexe

2. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) de maintenir et d'approfondir leur attachement à la coordination multisectorielle en vue de se doter de politiques appropriées qui appuient des actions individuelles en matière de développement sanitaire et humain ;
- 2) de continuer à assurer, au plus haut niveau, un soutien politique à cette initiative ;
- 3) d'affecter des ressources aux programmes et aux activités qui reflètent les approches définies dans *La santé : Nouvelles perspectives* ;

3. PRIE le Directeur régional :

- 1) de continuer à oeuvrer en étroite collaboration avec les pays et zones à l'élaboration et à l'application de ces approches en fixant notamment des résultats réalisables au plan sanitaire et d'autres cibles au niveau régional, permettant d'assurer un suivi continu et de rendre compte de l'état de santé de la Région ;
- 2) de continuer à mettre au point les indicateurs mentionnés dans le document WPR/RC46/3 en tenant compte des exigences de suivi continu et d'évaluation de la santé pour tous, et des capacités individuelles des pays ;
- 3) d'établir un ensemble minimum d'indicateurs régionaux ;

.../

- 4) de présenter, le cas échéant, les indicateurs sous une forme qui différencie la santé des populations autochtones de celle du reste de la population ;
- 5) de se faire l'avocat des approches exposées dans *La santé : Nouvelles perspectives* auprès du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé, afin qu'elles fassent partie intégrante du processus de planification d'ensemble visant à élaborer une nouvelle stratégie de la santé pour tous et d'autres lignes directrices de même nature ;
- 6) de rendre compte au Comité régional à sa quarante-septième session des progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la santé pour tous, de *La santé : Nouvelles perspectives* et de cette résolution.