



Tables rondes ministérielles : les risques pour la santé

Rapport du Secrétariat

1. Quatre tables rondes ministérielles sur les risques pour la santé se sont tenues simultanément le 14 mai 2002 pendant la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Les ministres de la santé ont échangé des informations et des données d'expérience sur les risques pour la santé et leur prévention dans leurs pays respectifs. Les principales questions soulevées au cours de ces tables rondes sont résumées ci-après.

LES RISQUES ET LEUR PREVENTION

2. Les ministres se sont généralement félicités que les risques pour la santé et donc leur prévention retiennent aujourd'hui davantage l'attention. Beaucoup ont reconnu que, si l'essentiel de leurs ressources allaient actuellement aux services de traitement ou aux soins palliatifs, il serait nécessaire d'en consacrer une plus grande part à la prévention. C'est donc avec satisfaction qu'ils ont accueilli l'initiative visant à étudier les risques majeurs qui sont les principales causes de maladies et de traumatismes. Pour nombre d'entre eux, l'un des principaux enjeux était non seulement de rechercher un équilibre optimal entre prévention et traitement, mais aussi de faire en sorte que les efforts de prévention portent bien sur les principaux risques pour la santé. Ils ont convenu qu'il était important de pouvoir se fonder sur des évaluations fiables et localement pertinentes de toute une série de risques pour la santé, réalisées avec des méthodes cohérentes qui donneraient des résultats comparables. Faute de telles évaluations, on risquerait de fixer les priorités de façon peu systématique, en fonction des antécédents ou des sphères d'influence, ou encore en prenant en considération des dangers rares mais spectaculaires. Les ministres ont résolument soutenu les efforts déployés par l'OMS en vue d'établir un cadre scientifique pour pouvoir effectuer des évaluations fiables et comparables et ont accueilli favorablement les premières estimations sur l'ampleur probable des risques majeurs pour la santé, lesquelles devraient permettre de mieux cibler les programmes de prévention.

3. De nombreux ministres ont donné des exemples de risques importants dans leur pays. Même si le nombre de risques potentiels est pratiquement infini, ils ont reconnu qu'il fallait en permanence se fixer des priorités d'action de façon à ce que les ministères puissent faire porter leurs efforts sur les domaines où l'on pouvait espérer le plus d'améliorations, et évaluer les risques les plus susceptibles de constituer une cause majeure de morbidité. Ils se sont généralement prononcés en faveur de la sélection des risques qui doit faire l'objet du prochain rapport sur la santé dans le monde. Plusieurs ministres ont préconisé d'accorder davantage d'attention à certains facteurs qui touchent plus particulièrement les pays en

développement, et notamment les traumatismes (accidents de véhicule à moteur ou accidents domestiques par exemple), et ont souligné que, dans ces pays, certains risques sont modifiés (tabac mâché et distillation d'alcool à domicile par exemple) ou différents (comme le fait de mâcher la noix d'arec). Ils ont noté que les premières estimations par groupe de pays devraient être actualisées – et, idéalement, complétées – au fur et à mesure que l'on disposera de nouvelles données, par exemple des données sur des profils de risque locaux. Les ministres ont instamment prié l'OMS de fournir une assistance technique pour évaluer l'impact des risques au niveau des pays, mesurer les facteurs de risque et leurs tendances et renforcer la capacité de contrôle de l'exposition et d'examen des effets. L'évolution rapide de la pyramide des âges dans de nombreuses populations a été citée comme un facteur important, qui entraînera une modification des profils de risque dans les décennies à venir.

4. Les ministres se sont déclarés favorables à une évaluation des risques sous plusieurs grandes rubriques : environnement, travail, consommation ou utilisation d'alcool, de tabac et d'autres substances engendrant une dépendance, alimentation, comportement sexuel et violence. Plusieurs d'entre eux ont noté qu'une telle démarche justifierait une approche intersectorielle des stratégies de prévention. La réduction de risques majeurs pour la santé nécessiterait souvent une coopération avec diverses instances influentes, comme les ministères de l'agriculture, de l'environnement, de l'éducation et des finances, et l'établissement de liens de partenariat avec les communautés, les organisations non gouvernementales, les autorités locales et les autres organismes du secteur privé, le cas échéant.

LA PAUVRETE EST A L'ORIGINE DE NOMBREUX RISQUES ET DETERMINE NOTRE REACTION A CEUX-CI

5. L'un des thèmes récurrents a été que la pauvreté constituait un risque majeur pour la santé, et en fait un déterminant sous-jacent dans la plupart des risques évoqués lors des tables rondes, pour ne pas dire dans tous. La pauvreté influe sur les profils de morbidité tant dans les pays eux-mêmes qu'au plan international, les niveaux de risques augmentant avec le degré de pauvreté. Plusieurs ministres ont également évoqué le rôle important joué par différents autres aspects de la situation socio-économique, en particulier le niveau d'instruction des femmes.

6. La réduction des risques dans les groupes vulnérables, qui n'ont guère sinon pas de moyens d'atténuer l'exposition de leur famille, se heurte à la réalité de la précarité, qui représente un sérieux obstacle. Changer l'environnement – au sens le plus large, y compris l'environnement politique – est important pour réduire les risques dans tous les pays, mais surtout dans les pays en développement où l'individu jouit d'une moindre autonomie.

LA MONDIALISATION PEUT DEBOUCHER SUR DES RISQUES MONDIAUX

7. Le commerce mondial est présenté comme une stratégie de lutte contre la pauvreté. Or, la libéralisation des échanges peut avoir un effet tant bénéfique que préjudiciable sur la santé ; dans certains cas, elle mène à une mondialisation des risques. L'un des principaux exemples est le tabac, dont on reconnaît depuis quelques années que l'usage constitue pour la santé un risque avéré ou en augmentation rapide dans tous les pays en développement. Le tabagisme a été le risque sanitaire le plus souvent cité par les ministres, qui ont tous convenu de la nécessité d'une réglementation plus stricte de la consommation de tabac dans leur pays – par des mesures comme la hausse de la fiscalité, l'interdiction de la publicité, la mise en place ou l'élargissement des environnements non fumeurs et le développement des programmes de sevrage. La consommation d'alcool a elle aussi été souvent citée et considérée comme un risque

croissant pour la santé. La mondialisation croissante des risques a également été mise en cause dans des pathologies où le régime alimentaire joue un rôle important, comme le diabète, l'obésité ou l'hypertension, même dans les pays où suralimentation et dénutrition coexistent.

ROLE CRUCIAL DE L'ANALYSE COUT/EFFICACITE DANS LE CHOIX DES STRATEGIES POUR S'ATTAQUER AUX RISQUES MAJEURS

8. Chaque pays doit faire face à des risques majeurs pour la santé qui sont connus, bien définis et croissants, parfois non maîtrisés, et contre lesquels les interventions rentables ne sont pas assez appliquées. Le principal problème pour les ministres consiste à savoir comment gérer au mieux les maigres ressources dont ils disposent pour faire face aux risques majeurs une fois qu'ils ont été répertoriés. Beaucoup d'entre eux ont fait valoir que les crédits budgétaires consacrés à la santé étaient insuffisants tant pour continuer à financer les activités en cours que pour affronter les risques nouveaux. Le critère d'efficacité par rapport au coût a été mentionné comme une mesure essentielle pour les décideurs qui doivent repérer les interventions les plus rentables. Lorsque l'on ne dispose pas de solutions d'un bon rapport coût/efficacité pour atténuer les risques graves, des investissements internationaux d'envergure en matière de recherche s'imposent pour mettre au point les interventions nécessaires.

9. Plusieurs ministres ont sollicité une assistance technique pour pouvoir mettre sur pied un ensemble d'interventions adaptées à leurs ressources. Ils ont reconnu qu'il fallait aussi prévoir une assistance technique pour la mise en oeuvre, l'évaluation et le perfectionnement de ces interventions.

10. Les ministres ont dans l'ensemble souligné la nécessité impérieuse de développer l'application des interventions connues pour leur bon rapport coût/efficacité à la lutte contre les risques majeurs pour la santé. Elaborer une politique de santé ainsi conçue trouvant un bon équilibre entre prévention et traitement demeure l'une des principales difficultés. La chaîne de causalité, allant des facteurs socio-économiques aux comportements individuels, en passant par les facteurs environnementaux ou communautaires, offre différentes possibilités d'interventions préventives. Les ministres ont estimé eux aussi qu'il fallait avoir recours à toute une panoplie d'interventions dirigées contre les risques environnementaux de fond (par exemple, pollution de l'air à l'intérieur des habitations) et les risques éloignés (absence d'assainissement par exemple), et aussi contre les risques plus immédiats (comme la sédentarité ou l'alcoolisme).

L'INFORMATION SUR LES RISQUES EST INDISPENSABLE A UNE BONNE GESTION DE CES RISQUES

11. Plusieurs ministres ont insisté sur l'importance de l'information sur les risques pour pouvoir gérer ces risques et ont recommandé une approche ouverte entre toutes les parties intéressées, même lorsque les messages ne sont pas agréables à entendre ou s'il y a des doutes scientifiques, et ce pour ne pas entamer la confiance. Défiance et dissimulation risquent en effet, selon eux, de compromettre les autres actions de communication sur les risques et donc les stratégies de prévention. La façon dont les risques sont décrits, la personnalité des scientifiques qui s'expriment, la façon dont le dialogue et les négociations se déroulent et une bonne information sur les incertitudes éventuelles ont toutes une influence très nette sur l'action de communication. La gestion de risques inconnus ou très incertains peut à cet égard présenter des difficultés particulières. Pour les ministres, des orientations sur les choix stratégiques à faire entre les options surveillance continue, recherche commanditée, poursuite du dialogue scientifique et public ou action concrète seraient les bienvenues. Certains ont constaté que le fait de développer les infrastructures de santé

publique (mécanismes de surveillance, laboratoires épidémiologiques, moyens de planification et de communication) contribuait à renforcer la capacité de maîtrise des maladies transmissibles actuelles.

BESOINS DES PAYS ET REPONSES INTERNATIONALES

12. Pour la communauté sanitaire internationale, le fait de traiter les risques principaux pour la santé à un niveau mondial signifie focaliser l'attention sur les pays où la charge de morbidité est la plus élevée, tels que la plupart des pays africains et de nombreux pays d'Asie du Sud. Non seulement les risques sont particulièrement fréquents dans ces pays, mais de plus en plus d'indices montrent qu'ils sont extrêmement concentrés. Une forte proportion de ce gros fardeau (et de la majeure partie de la morbidité due aux maladies infectieuses et aux maladies de l'enfance dans le monde) est due à un nombre relativement restreint de facteurs de risque tels que la malnutrition, les pratiques sexuelles à risque, l'eau non potable, la fumée à l'intérieur des habitations et les violences interpersonnelles.

13. Les ministres ont également pris note de la nécessité de mesures internationales et nationales pour combattre les risques pour la santé qui sont largement répartis – pression artérielle élevée, tabagisme, alcoolisme, sédentarité, obésité et hypercholestérolémie qui menacent désormais grandement la santé dans le monde entier et sont responsables d'une grande part de la charge de morbidité dans les pays développés. Dans les pays à revenu moyen, ces facteurs de risque contribuent déjà au double fardeau des risques pour la santé, et ces mêmes facteurs de risque prennent également de plus en plus d'importance dans les pays à faible revenu. Compte tenu du vieillissement des populations et de l'évolution actuelle des taux de morbidité, il est fort probable que l'exposition à ces risques ne fera que s'accroître. Sans l'adoption rapide de mesures de prévention avec des initiatives telles que celles qui sont envisagées dans la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, les pays à revenus faible et moyen connaîtront une augmentation notable du nombre de décès prématurés dus aux maladies non transmissibles.

14. Plusieurs ministres ont fait part des succès considérables remportés dans la lutte contre les risques majeurs. Des avantages ont été obtenus en quelques années seulement, notamment par une réduction considérable de la prévalence de l'infection à VIH/SIDA et des maladies cardio-vasculaires. Dans certains cas, des gains importants s'expliquaient par la diminution, modérée mais touchant l'ensemble de la population, de certains facteurs de risque majeurs tels qu'une pression artérielle élevée ou une hypercholestérolémie. Les ministres ont reconnu que l'OMS jouait un rôle crucial en favorisant l'évaluation des programmes de prévention et en diffusant les résultats. Le fait de connaître les succès remportés par d'autres pays et de tirer parti de l'enseignement dégagé par les difficultés rencontrées améliorera la prévention dans de nombreux contextes différents, particulièrement dans les pays qui connaissent un développement rapide et où la transition sanitaire est un objectif important.

= = =