



REGIONAL OFFICE FOR THE WESTERN PACIFIC
BUREAU REGIONAL DU PACIFIQUE OCCIDENTAL

COMITE REGIONAL

WPR/RC58/12

Cinquante-huitième session
Jeju (République de Corée)
10–14 septembre 2007

12 juillet 2007

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORTS DE SUIVI

Maladies non transmissibles : prévention et lutte

Le Comité régional pour le Pacifique occidental, dans ses résolutions WPR/RC51.R5 et WPR/RC57.R4, a défini un mandat visant l'engagement d'une action régionale de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) dans la Région et l'élaboration de directives et de normes régionales relatives à l'exécution et à l'évaluation des programmes de lutte contre les MNT. Le nombre croissant d'initiatives engagées à cet effet atteste de l'engagement politique en faveur de la lutte contre ces maladies. L'OMS pour sa part continue de mettre à la disposition des pays des cadres de dialogue leur permettant d'échanger des informations actualisées et des données d'expérience.

Le troisième programme de formation Japon-OMS sur la prévention et la lutte contre les MNT, organisé à Saitama en avril 2007, avait pour but de définir les interventions à engager pour atteindre l'objectif visé, à savoir une diminution de 2 % par an des taux de mortalité imputables aux MNT.

Trois pays ont établi des rapports définitifs sur la méthode OMS STEPwise de surveillance des maladies non transmissibles (STEPS), que la plupart des pays insulaires du Pacifique ont adoptée. L'engagement de Vanuatu adopté à l'issue de la Conférence des Ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique, tenue en mars 2007, entérine une approche globale de la prévention et de la lutte contre les MNT à l'échelle de la société toute entière. Un Plan d'action 2006-2010 pour la mise en oeuvre de la Déclaration du Pacifique occidental sur le diabète a également été élaboré et publié.

Lutte antitabac

Le tabagisme est la deuxième cause de décès dans le monde. Il est responsable de près de 5 millions de décès par an. Si la tendance actuelle se confirme, le tabagisme tuera chaque année quelque 10 millions de personnes d'ici à 2020. Dans la seule Région du Pacifique occidental, on estime que plus de 3000 personnes meurent chaque jour prématurément, victimes de maladies liées à la consommation de tabac.

Les efforts déployés par la Région pour renverser la tendance commencent à porter leurs fruits, comme en témoigne l'engagement des Etats Membres en faveur de la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (la Convention), devenue un instrument de droit international en 2005. La Convention définit les moyens à engager pour réduire la consommation de tabac et améliorer la santé.

Nombre d'Etats Membres appliquent déjà les dispositions minimales prévues à la Convention, avec le concours de partenaires internationaux qui ont considérablement renforcé leurs interventions à l'appui de la mise en oeuvre de cet instrument. Cela étant, il leur faut maintenant prendre des engagements durables, tous niveaux confondus, en faveur de l'adoption de mesures prioritaires fondées sur des bases factuelles.

Un rapport de suivi a été préparé sur cette question. Il est demandé au Comité de continuer d'accorder une attention hautement prioritaire à la mise en oeuvre rapide de la Convention dans son ensemble, et pas seulement de ses dispositions minimales, et de faire tout son possible pour favoriser l'adoption de mesures durables de lutte antitabac.

Santé mentale

En 2002, l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données, les troubles neuropsychiatriques représentaient 17,6 % de la charge de morbidité totale dans la Région du Pacifique occidental, et la dépression plus de 6 % à elle seule. Pourtant, dans la moitié des Etats et Territoires de la Région, les ressources totales allouées à la prise en charge des troubles neuropsychiatriques représentent moins de 1 % du budget total de la santé. Une enquête de l'OMS a révélé que dans les pays moins développés, 76,3 % à 85,4 % des patients souffrant de troubles de ce type ne reçoivent aucun traitement.

Il est demandé au Comité régional pour le Pacifique occidental de prendre note de l'augmentation constante des troubles neuropsychiatriques, des troubles du comportement, des troubles liés à l'usage de substances toxiques et des besoins non satisfaits en matière de traitement de ces troubles. Le Comité régional est également invité à formuler des observations sur les principaux obstacles à l'amélioration des services de santé mentale et des recommandations sur les mesures à prendre pour en venir à bout.

Médecine traditionnelle

Le Comité régional pour le Pacifique occidental, à sa cinquante-deuxième session, tenue en 2001, a adopté la résolution WPR/RC52.R4 dans laquelle il approuve la *Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental (2001–2010)*.

Aux fins des objectifs stratégiques définis à la Stratégie, le Bureau régional pour le Pacifique occidental a engagé un certain nombre d'activités dans les domaines des politiques de santé, de l'éducation, de la recherche, des réglementations et des normes, notamment en ce qui concerne la terminologie relative à la médecine traditionnelle, l'emplacement des points d'acupuncture et les pratiques cliniques. Ces activités ont débouché sur deux publications importantes intitulées : *Guidelines for Quality Assurance of Traditional Medicine Education in the Western Pacific Region* (Directives pour l'assurance de la qualité de la formation en médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental) et *WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region* (Terminologie internationale normalisée sur la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental). Deux autres publications, *WHO Standard of Acupuncture Point Locations* (Nomenclature standard internationale des points d'acupuncture) et *Revised Guidelines for Clinical Research on Acupuncture* (Directives révisées applicables à la recherche clinique en acupuncture), devraient paraître dans le courant de l'année..

Le Bureau régional pour le Pacifique occidental continuera de travailler en collaboration étroite avec les États Membres pour garantir l'efficacité, l'innocuité et la qualité des pratiques médicales traditionnelles. Les États Membres sont encouragés à collaborer avec le Bureau régional afin de promouvoir la médecine traditionnelle dans la Région et de faire en sorte qu'elle se pratique dans de bonnes conditions. Il est demandé au Comité régional de prendre note du présent rapport.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES : PREVENTION ET LUTTE

1. SITUATION ET ENJEUX

Conformément à la résolution WPR/RC51.R5, qui définissait un mandat visant l'engagement d'une action régionale de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT) dans la Région, le Comité régional pour le Pacifique occidental à sa cinquante-sixième session, tenue en septembre 2005, a examiné et approuvé un cadre conceptuel d'intervention dans quatre domaines : planification nationale ; surveillance ; promotion de la santé ; et, prévention clinique.

Dans la résolution WPR/RC57.R4, le Comité régional à sa cinquante-septième session, tenue en septembre 2006, a pris note des progrès accomplis, et a demandé que soient examinées et, le cas échéant, élaborées des orientations et des normes régionales pour la mise en oeuvre et l'évaluation des programmes de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles, en veillant à leur permanente adéquation aux systèmes de santé des Etats et Territoires de la Région. Il a par ailleurs demandé que soit mis en place un mécanisme régional de création de réseaux et de gestion des connaissances dans le domaine des maladies non transmissibles.

2. MESURES PRISES

Le nombre croissant de plans et programmes nationaux adoptés à ce jour atteste de l'engagement politique en faveur de la lutte contre les MNT. L'OMS pour sa part continue de mettre à la disposition des pays des cadres de dialogue leur permettant d'échanger des informations actualisées sur des aspects techniques et sur les programmes mis en oeuvre ainsi que des données d'expérience, en vue du renforcement de l'action menée à l'échelle nationale.

Le troisième programme de formation Japon-OMS sur la prévention et la lutte contre les MNT a été organisé à l'Institut national de santé publique à Saitama (Japon) en avril 2007. Il a réuni 22 participants venus de 12 pays, ainsi que les représentants du Secrétariat général de la Communauté du Pacifique. Le programme avait pour objet d'aider les participants à bien cerner la nature des interventions à engager à l'échelle nationale pour réduire de 2 % par an, conformément à l'objectif fixé, les taux de mortalité attribuables aux maladies non transmissibles, et à acquérir de l'expérience dans le domaine de l'élaboration de projets de prévention des MNT.

La plupart des pays insulaires du Pacifique ont adopté la méthode OMS STEPwise de surveillance des maladies non transmissibles.¹ Deux réunions techniques ont été organisées aux Fidji en 2006 pour aider 15 pays insulaires du Pacifique à analyser les données tirées des enquêtes STEPS. À ce jour, trois pays ont déjà publié leurs rapports STEPS, cinq ont achevé leurs projets de rapport, et les autres en sont à divers stades du processus de collecte et d'analyse des données. Les résultats publiés à ce jour ont permis de mettre clairement en évidence, pour la première fois, l'ampleur du problème et de définir avec précision des interventions économiquement efficaces à mener à l'échelon national.

L'Engagement de Vanuatu adopté à l'issue de la Conférence des Ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique, tenue en mars 2007, plaide en faveur d'une approche « à l'échelle de la société », et pas seulement des gouvernements, de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, et recommande l'application de méthodes de marketing social aux fins de la promotion de modes de vie sains dans tous les établissements de soins. Par la suite, un cadre de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles dans le Pacifique a été élaboré. Ce document permet d'asseoir sur des bases solides les activités d'évaluation et d'analyse des progrès accomplis à l'échelon national, de recenser les domaines qui appellent des interventions particulières et de classer dans l'ordre des priorités les efforts à engager en matière de mobilisation des ressources.

Le Plan d'action 2006-2010 pour la mise en oeuvre de la Déclaration du Pacifique occidental sur le diabète a été adopté dans sa forme définitive et publié. Il appelle les pouvoirs publics, les décideurs, les parents, les enseignants, les communautés, les employeurs et les partenaires stratégiques à se mobiliser et à participer à la lutte contre cette maladie débilante.

En réponse à l'évaluation externe du programme de lutte contre les MNT réalisée en 2005, et conformément à la recommandation WPR/RC57.R4, un cadre régional pour le renforcement des systèmes de santé visant à améliorer la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles est en cours d'élaboration. Il devrait faire l'objet d'un atelier qui se tiendra en 2007 et sera l'occasion d'examiner les données disponibles, d'échanger des données d'expérience sur les pratiques les plus probantes et de recenser les facteurs propices ou défavorables à la mise en oeuvre de politiques et d'interventions efficaces et à l'application d'outils et de méthodes susceptibles de faciliter l'évaluation et l'amélioration des performances des systèmes de santé dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques.

¹ La méthode OMS STEPwise de surveillance des maladies non transmissibles (STEP) est un système qui permet de définir des variables de base en vue de la réalisation d'enquêtes sur la population et de l'élaboration d'outils de surveillance et de suivi, l'objectif étant de favoriser la comparabilité des données dans le temps et entre les pays. La méthode STEPS repose sur le concept selon lequel les systèmes de surveillance doivent s'appuyer sur des données normalisées et être suffisamment souples pour s'adapter à des situations nationales différentes. Cette méthode permet de mettre en place des systèmes de surveillance de plus en plus complets, en fonction des ressources et des besoins locaux.

3. MESURES PROPOSEES

Il est demandé au Comité régional pour le Pacifique occidental de prendre note du présent rapport et des progrès réalisés dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les maladies non transmissibles, et de formuler des recommandations en vue de la poursuite et du renforcement des activités en cours.

LUTTE ANTITABAC

1. SITUATION ET ENJEUX

Le tabagisme est la deuxième cause de décès dans le monde. Il est responsable de près de 5 millions de décès par an. Si la tendance actuelle se confirme, le tabagisme tuera chaque année quelque 10 millions de personnes d'ici à 2020. Dans la seule Région du Pacifique occidental, on estime que plus de 3000 personnes meurent chaque jour prématurément, victimes de maladies liées à la consommation de tabac. Le coût du tabagisme pour les pouvoirs publics, les entreprises, les communautés et les familles est de très loin supérieur aux bénéfices qu'ils en tirent. En fait, la Banque mondiale estime que la consommation de tabac entraîne à l'échelon mondial des pertes nettes de plus de 200 milliards de dollars par an. En outre, des millions d'adultes non-fumeurs et d'enfants vivant dans la Région subissent les graves conséquences de l'exposition à la fumée du tabac.

Pour enrayer cette pandémie, les Etats Membres de l'OMS ont adopté la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (la Convention), premier traité mondial de lutte contre le tabac, devenue un instrument de droit international en 2005. Les 27 Etats Membres de la Région du Pacifique occidental répondant aux conditions requises sont devenus Parties contractantes à la Convention et sont désormais liés par ses dispositions. Le Pacifique occidental est la seule Région de l'OMS dans laquelle tous les Etats Membres remplissant les conditions requises sont devenus parties à la Convention.

Le Comité régional du Pacifique occidental, à sa cinquante-septième session, a encouragé les Etats Membres à honorer les engagements pris à sa cinquante-cinquième session, notamment en ce qui concerne la mise en oeuvre de mesures de lutte antitabac autre que celles prévues à la Convention et à ses protocoles, et à s'appuyer sur la Convention et sur Plan d'action régional – Initiative pour un monde sans tabac – 2005-2009 pour définir les grandes orientations de leurs politiques et programmes nationaux de lutte antitabac.

2. MESURES PRISES

À l'échelle mondiale, la première session de la Conférence des Parties, tenue en février 2006, a marqué une première étape dans la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Vingt-six Etats Membres de la Région du Pacifique occidental ont participé à la deuxième Conférence des Parties, organisée du 30 juin au 7 juillet 2007. La Conférence a été couronnée de succès et a marqué une étape décisive, dans la mesure où les parties ont notamment décidé de :

- (1) adopter officiellement des directives résolues pour lutter contre le tabagisme passif et créer un organe intergouvernemental de négociation chargé d'engager les négociations relatives à un protocole sur le trafic illicite de tabac ;
- (2) s'atteler à l'élaboration de plusieurs directives portant notamment sur le conditionnement, l'étiquetage, la publicité, la promotion et le parrainage des produits du tabac, de sorte qu'elles puissent être adoptées dès la troisième Conférence des Parties ; et de directives sur l'ingérence de l'industrie du tabac, l'éducation, la communication, la formation et la sensibilisation du public et le sevrage tabagique ; et
- (3) donner une moindre priorité aux directives sur les tests et l'analyse de la composition et des émissions des produits du tabac, la communication des informations relatives aux constituants du tabac et les solutions de remplacement économiquement viables, tout en convenant de poursuivre les activités menées dans ces différents domaines.

Plusieurs Etats Membres du Pacifique occidental ont déjà appliqué les dispositions de la Convention ; d'autres ont réalisé des progrès satisfaisants en ce sens ; d'autres encore ont réussi à faire baisser la prévalence du tabagisme en adoptant des mesures de contrôle antitabac fondées sur des bases factuelles. Malheureusement, dans certains pays, l'application des mesures de lutte antitabac accuse toujours un sérieux retard. En République de Corée, le recul spectaculaire des taux de tabagisme se confirme, grâce aux mesures concertées prises par les pouvoirs publics, qui ont notamment relevé le montant des taxes sur les produits du tabac et organisé des campagnes de sensibilisation. Par ailleurs, à compter de 2008, de nouvelles mises en garde sanitaires contre les dangers du tabac seront apposées sur les paquets de cigarettes. L'Australie a déjà fait de même pour tous les produits du tabac importés ou fabriqués localement qui sont vendus sur le marché australien de détail. L'entrée en vigueur d'une nouvelle législation interdisant la consommation de tabac dans certaines zones des bars, restaurants et boîtes de nuit a fait l'objet de vastes campagnes de communication et a entraîné une diminution spectaculaire, aussi rapide qu'inattendue, de la consommation de tabac parmi les jeunes femmes et une chute de la prévalence totale du tabagisme, qui n'est plus que de 20,1 %. Guam, Hong Kong (Chine), la Nouvelle-Zélande, les Palaos et Singapour ont adopté des politiques radicales de lutte antitabac, devenant ainsi des exemples pour les

autres pays de la Région, qui ont pu mettre à profit les précieux enseignements tirés de leur expérience. D'autres pays comme le Cambodge, les Iles Cook, Nioué, le Samoa et le Viet Nam ont entrepris d'élaborer de nouveaux programmes et législations, en application des dispositions de la Convention.

Avec le concours du gouvernement du Japon et des Centres de lutte contre la maladie des Etats-Unis d'Amérique, l'OMS a continué d'apporter aux Etats Membres une assistance technique ciblée et d'autres formes d'aide, à l'appui notamment du renforcement des capacités nationales, aux fins de la mise en oeuvre de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.² Outre l'aide fournie à l'échelle nationale, l'OMS a organisé des ateliers sous régionaux axés sur le renforcement des capacités requises aux fins de l'application de la Convention. Ces ateliers avaient également pour objectif de préparer les Etats Membres parties à la Convention afin qu'ils puissent participer activement à la deuxième session de la Conférence des Parties, tenue à Bangkok en juin 2007. L'OMS est également intervenue à l'appui des efforts déployés à l'échelle nationale dans le cadre de campagnes de sensibilisation visant à promouvoir l'adoption de politiques antitabac, dans le droit fil de la Journée mondiale sans tabac 2007, qui avait pour thème « Des environnements sans tabac ». L'Organisation a également apporté un soutien continu à la mise en oeuvre, au Samoa, de politiques de promotion de mode de vie sains et de lutte antitabac en vue des Jeux du Pacifique Sud, qui auront lieu au Samoa en 2007. Enfin, l'OMS a apporté son soutien à la mise en oeuvre de politiques sans tabac en prévision des Jeux olympiques de 2008, qui doivent se tenir à Beijing.

L'OMS s'emploie par ailleurs à mobiliser des ressources régionales et nationales à l'appui des activités de lutte antitabac. L'Organisation figure parmi les partenaires sélectionnés pour participer à la mise en oeuvre de l'Initiative mondiale Bloomberg pour la réduction de la consommation de tabac, un projet de deux ans financé à hauteur de 125 millions de dollars par le maire de New York, Michael Bloomberg, et qui a pour objectif de financer des activités de lutte antitabac dans une quinzaine de pays en développement parmi lesquels la Chine, les Philippines et le Viet Nam. Ces financements iront à des projets qui conduiront à des améliorations sensibles aux lois, législations, politiques et programmes de lutte antitabac.

² Au cours de la période considérée, l'OMS a fourni une assistance notamment technique et dispensé des formations dans les pays suivants : Cambodge, Chine, Îles Cook, Hong Kong (Chine), République démocratique populaire lao, Malaisie, Etats fédérés de Micronésie, Mongolie, Nioué, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Samoa, Tonga, Vanuatu et Viet Nam.

L'OMS poursuit les efforts visant à améliorer la base de connaissances factuelles sur lesquelles reposent les actions de lutte antitabac. L'Organisation a notamment financé les travaux de recherche sur la consommation de noix de bétel et de tabac dans les pays membres de la Communauté du Pacifique. Ces recherches, menées par le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, ont débouché sur l'adoption de recommandations concrètes axées sur l'élaboration de politiques, d'interventions et de programmes efficaces de lutte contre la consommation de noix de bétel et de tabac. L'OMS a également intensifié ses efforts de surveillance du tabagisme à l'échelle mondiale : 27 Etats et Territoires ont achevé ou sont sur le point d'achever l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, l'enquête mondiale sur le personnel scolaire et l'enquête mondiale sur le tabac chez les professionnels de santé et les étudiants en sciences de la santé. Par ailleurs, l'OMS joue un rôle moteur dans l'élaboration de la nouvelle enquête mondiale sur le tabac chez les adultes, en partenariat avec la Fondation des Centres de lutte contre la maladie. Il s'agira de la toute première enquête comparative normalisée sur les connaissances, les attitudes et les comportements liés au tabagisme réalisée auprès de ménages adultes.

3. MESURES PROPOSEES

L'OMS continuera d'accorder la plus haute priorité à la fourniture d'assistance technique et au renforcement des capacités, aux fins de la mise en oeuvre de la Convention dans les États parties de la Région. Elle s'emploiera résolument à promouvoir l'adoption de stratégies reposant sur des bases factuelles, et en particulier : les mesures visant à étendre l'application des politiques sans tabac ; l'interdiction globale de la publicité et de la promotion en faveur des produits du tabac ; l'apposition de mises en garde sanitaires plus sévères sur les produits du tabac ; l'adoption de mesures fiscales ; et l'augmentation du prix des produits du tabac. L'OMS encouragera avec vigueur l'ensemble des Etats Membres à s'associer à l'Initiative Bloomberg et à poursuivre les efforts visant à mobiliser des ressources en faveur de la lutte antitabac. L'Organisation continuera par ailleurs d'étendre et d'actualiser ses activités mondiales de surveillance du tabagisme.

Il est demandé aux Etats Membres de continuer à mettre en oeuvre les stratégies et actions exposées en détail dans le *Plan d'action régional – Initiative pour un monde sans tabac – 2005-2009*, et de continuer à oeuvrer en faveur de la mise en oeuvre intégrale de la Convention, dans les meilleurs délais, s'ils ne l'ont déjà fait.

Il est par ailleurs demandé aux Etats Membres de donner une nouvelle impulsion aux engagements pris lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional pour le Pacifique occidental, notamment en ce qui concerne l'adoption de mesures de lutte antitabac conformes à la Convention, voire plus strictes encore que celles prescrites par la Convention. Priorité doit être donnée aux mesures fondées sur des bases factuelles comme l'augmentation des prix du tabac, le

renforcement des mesures antitabac, l'interdiction totale de la publicité et de la promotion en faveur des produits du tabac, l'adoption de mesures plus efficaces d'information sur les risques sanitaires liés au tabac, et notamment l'apposition, sur les produits du tabac, de mises en garde sanitaires plus sévères, et dans la mesure du possible, l'élargissement de l'accès aux programmes de sevrage tabagique.

Il est demandé au Comité régional de prendre note du présent rapport.

SANTE MENTALE

1. SITUATION ET ENJEUX

La prévalence des troubles neuropsychiatriques n'a cessé d'augmenter dans nombre de pays de la Région du Pacifique occidental. Ces troubles sont un fardeau considérable et inutile pour les individus, les communautés et les sociétés. En 2002, l'année la plus récente pour laquelle on dispose de données, les troubles neuropsychiatriques représentaient 17,6 % de la charge de morbidité totale dans la Région du Pacifique occidental, et la dépression plus de 6 % à elle seule. Selon les estimations de l'OMS, près de 331 000 suicides ont été recensés dans la Région en 2002. À l'échelle mondiale, le suicide représente 33 % des morts violentes chez les hommes et 57 % chez les femmes.

Les troubles neuropsychiatriques touchent aussi bien les hommes que les femmes, quel que soit leur âge, leur classe sociale ou le groupe culturel auquel ils appartiennent. On aurait tort de penser que ces problèmes ne concernent que les pays riches et industrialisés. En fait, les pauvres sont encore plus sujets aux troubles neuropsychiatriques, qui peuvent avoir de graves conséquences sur la capacité des individus à gagner leur vie, et contribuent par conséquent à perpétuer le cercle vicieux de la pauvreté.

En dépit de la forte charge de morbidité liée aux troubles neuropsychiatriques, les ressources totales allouées à la prise en charge des troubles neuropsychiatriques représentent moins de 1 % du budget total de la santé de la moitié des Etats et Territoires de la Région. Une enquête de l'OMS réalisée entre 2001 et 2003 sur la prévalence et la gravité des troubles mentaux et les besoins non satisfaits en matière de traitement de ces troubles a révélé que 76,3 % à 85,4 % des patients souffrant de pathologies de ce type dans les pays moins développés n'avaient reçu aucun traitement au cours des 12 mois précédents, contre 35,5 % à 50,3 % dans les pays développés.

2. MESURES PRISES

Les législations, politiques et plans d'action nationaux sont autant d'outils institutionnels garants de la promotion de la santé mentale et de la mise en place de services de santé mentale. L'OMS a continué de collaborer avec les Etats Membres dans ce domaine, en appuyant la réalisation d'analyses de situation et d'évaluation des besoins à l'échelle nationale, l'élaboration et l'application de directives et autres documents normatifs et l'organisation d'ateliers inter pays, et en apportant un soutien technique et financier continu.

La valorisation des ressources humaines, notamment par le biais du renforcement des programmes d'éducation et de formation, doit être une priorité. Conformément aux recommandations adoptées lors de précédentes réunions de consultation, l'OMS a aidé le Cambodge, la Chine, la Mongolie et les Iles Salomon à élaborer et mettre à jour des programmes d'enseignement et de formation à la santé mentale destinés aux étudiants en médecine et en soins infirmiers, aux agents de santé en général et aux internes en psychiatrie.

L'intégration des soins de santé mentale aux services de santé généraux, en particulier au niveau primaire, permettra d'améliorer le dépistage et le traitement des troubles neuropsychiatriques, de lutter contre la stigmatisation dont sont victimes les patients qui acceptent de suivre un traitement, et d'améliorer la prise en charge des problèmes physiques des personnes atteintes de maladies mentales. Avec l'aide de l'OMS, plusieurs pays ont déjà mis en oeuvre des programmes novateurs et recruté davantage de personnel, conditions indispensables à la mise en place de services de santé mentale modernes.

Pour pallier les contraintes géographiques et le manque de ressources dans le domaine de la santé mentale dans le Pacifique, le Réseau des îles du Pacifique sur la santé mentale (PIMHnet), une initiative conjointe du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et du Siège de l'Organisation, a été officiellement inauguré à l'occasion de la Conférence des Ministres de la santé des pays insulaires du Pacifique, tenue le 14 mars 2007 à Vanuatu. Le réseau PIMHnet regroupe actuellement de 17 Etats et Territoires membres, et d'autres devraient s'y associer dans le courant de l'année. L'OMS bénéficiera pendant trois ans du concours financier du Ministère néo-zélandais de la santé et de l'Agence néo-zélandaise pour le développement international (NZAID) à l'appui des activités du réseau.

Les correspondants nationaux de 16 des pays membres du PIMHnet se sont réunis au Samoa au mois de juin 2006 à l'occasion de la réunion inaugurale du réseau. Les participants à la réunion ont approuvé le cadre et le plan de travail du PIMHnet pour 2008. En s'aidant des modules OMS sur

l'élaboration de politiques et de plans relatifs à la santé mentale, ils ont pris part à des exercices visant à définir les composantes clés des politiques et plans de santé mentale à mettre en oeuvre dans leurs pays respectifs.

Les principales activités du PIMHnet portent notamment sur les aspects suivants :

- évaluation détaillée des besoins actuels en agents de santé mentale dans chaque pays, à tous les niveaux des systèmes de santé ;
- élaboration de directives sur les pratiques optimales, à l'intention des cliniciens ;
- recours à des partenaires stratégiques apportant savoir-faire, ressources et soutien, afin de garantir la viabilité à long terme des services de santé mentale de la Région ; et
- organisation d'un atelier réunissant les organisations non gouvernementales océaniques qui oeuvrent dans le domaine de la santé mentale.

En 2006, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a lancé l'étude sur les tendances suicidaires dans les Territoires à risque (START) avec le concours de l'Institut australien de recherche et de prévention du suicide, qui en a assuré la coordination technique. L'étude a pour objet de réaliser des évaluations fiables de l'incidence des comportements suicidaires mortels et non mortels et de mieux cerner les causes profondes de ces comportements. L'étude s'articule autour de quatre grandes composantes : un dispositif de surveillance permettant de répertorier tous les décès par suicide et les comportements suicidaires ; un modèle d'intervention pour la prise en charge des suicidants ; une méthode normalisée d'autopsie psychologique des suicides ; et un programme de suivi des personnes qui commettent des tentatives de suicide médicalement graves. L'étude devrait contribuer dans une large mesure à la mise en place d'un réseau efficace d'enquêteurs et à l'évaluation précise des différents facteurs culturels influant sur la prévention du suicide.

3. MESURES PROPOSEES

Il est demandé au Comité régional pour le Pacifique occidental de prendre note de l'augmentation constante des troubles neuropsychiatriques, des troubles du comportement, des troubles liés à l'usage de substances toxiques et des besoins non satisfaits en matière de traitement de ces troubles. Les Etats Membres sont invités à continuer d'accorder une attention prioritaire à la santé mentale de considérer la santé mentale et de renforcer leur engagement politique, financier et technique en faveur de la prise en charge des troubles du comportement et des troubles neuropsychiatriques.

MEDICINE TRADITIONNELLE

1. SITUATION ET ENJEUX

Après l'adoption de la Déclaration d'Alma-Ata, qui soulignait le rôle des praticiens traditionnels en matière de soins de santé primaire, l'OMS a entrepris de s'intéresser de plus près à la question de la médecine traditionnelle. Dans la plupart des Etats et Territoires de la Région du Pacifique occidental, les populations ont largement recours à la médecine traditionnelle, qui suscite depuis quelques années un regain d'intérêt considérable. Bien qu'elle soit pratiquée dans de nombreux pays, les pouvoirs publics ne considèrent pas toujours la médecine traditionnelle comme une composante à part entière du système de santé.

Le Comité régional, à sa cinquante-deuxième session, tenue en 2001, a adopté la résolution WPR/RC52.R4 dans laquelle il approuve *la Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental (2001–2010)*.

A la suite de l'adoption de la Stratégie, le Bureau régional s'est trouvé confronté à un certain nombre de questions et de difficultés, notamment en ce qui concerne la formulation de normes et de réglementations applicables à la formation à la médecine traditionnelle et à la pratique de la médecine traditionnelle, l'élargissement de la portée des travaux de recherche afin de tenir compte de la dimension holistique de la médecine traditionnelle, et l'optimisation du potentiel économique de la médecine traditionnelle. La Stratégie définit sept objectifs stratégiques pour la période 2001–2010:

- élaborer des politiques nationales
- promouvoir la sensibilisation et l'accès à la médecine traditionnelle
- évaluer le potentiel économique de la médecine traditionnelle
- définir des normes adaptées
- encourager et renforcer la recherche sur les pratiques médicales traditionnelles fondée sur des bases factuelles
- encourager le respect de l'intégrité culturelle dans la pratique de la médecine traditionnelle
- formuler des politiques de protection et de préservation des ressources autochtones dans le domaine de la santé.

2. MESURES PRISES

Aux fins des objectifs stratégiques définis à la Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental, le Bureau régional a entrepris diverses activités. S'agissant de l'élaboration des politiques, une conférence régionale a été organisée à Shanghai (Chine) en décembre 2003, en vue de la mise en place d'un réseau régional pour l'élaboration de politiques et de programmes de promotion de la médecine traditionnelle. Les pays participants ont recommandé que les Etats Membres se dotent de politiques et de programmes nationaux adaptés, et qu'un réseau durable sur les politiques et programmes nationaux soit mis en place afin de faciliter la diffusion d'informations sur l'élaboration des politiques nationales, la révision des politiques existantes et la formation du personnel.

Dans le domaine de la formation, le Bureau régional, en novembre 2003, a organisé une réunion du Groupe de travail sur la qualité de la formation universitaire en médecine traditionnelle, qui s'est tenu en Australie. Les experts qui y ont participé ont élaboré des *Directives pour l'assurance de la qualité de la formation en médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental*, qui ont été publiées en 2005.

Les efforts axés sur le développement de la recherche sur la médecine traditionnelle se poursuivent. En septembre 2003, le Bureau régional a organisé la deuxième réunion de consultation sur l'harmonisation des approches traditionnelles et modernes de la médecine, qui s'est tenue en République de Corée. La réunion a par ailleurs permis de renforcer le réseau de recherche sur la médecine traditionnelle. Les *Directives applicables à la recherche clinique en acupuncture*, publiées à l'origine en 1995, ont été révisées au cours d'une conférence organisée en République de Corée en août 2005. Les Directives révisées devraient être publiées dans le courant de l'année. Le Bureau régional poursuit sa collaboration avec les Etats Membres dans le domaine de la réglementation de la médecine traditionnelle, dans le cadre des réunions annuelles du Comité permanent du Forum régional du Pacifique occidental pour l'harmonisation des plantes médicinales.

La normalisation des définitions utilisées en médecine traditionnelle revêt également un caractère prioritaire. Une série de consultations informelles sur l'adoption d'une terminologie internationale normalisée a été organisée. Ce projet de grande ampleur a eu pour point d'orgue la Conférence sur la normalisation de la terminologie internationale sur la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental, tenue en République de Corée en octobre 2005. Plus de 3500 termes accompagnés des définitions correspondantes ont été sélectionnés et traduits en anglais. La Terminologie internationale normalisée sur la médecine traditionnelle dans la Région du Pacifique occidental a été publiée en juin 2007.

L'acupuncture continue d'occuper une place importante dans les activités du Bureau régional. Une série de consultations informelles et de réunions de groupes de travail sur l'élaboration d'une nomenclature standard internationale des points d'acupuncture a été organisée et s'est conclue par la Conférence sur l'élaboration d'une nomenclature standard internationale des points d'acupuncture, tenue au Japon en octobre 2006. Sur un total de 361 points d'acupuncture, 92 ont posé problème. Après une série de débats approfondis, les pays participants se sont finalement mis d'accord sur l'emplacement standard de ces points d'acupuncture. Les conclusions de la Conférence devraient être publiées d'ici à la fin de l'année.

Le Bureau régional a par ailleurs consacré une attention considérable à la question de la normalisation de l'information relative à la médecine traditionnelle. Il a notamment créé un réseau d'experts chargé d'oeuvrer à la normalisation de l'information relative à la médecine traditionnelle dans trois domaines particuliers, à savoir l'élaboration d'un thésaurus, la classification internationale de la médecine traditionnelle et l'ontologie clinique. Deux consultations informelles ont été organisées au Bureau régional en vue de l'élaboration d'une classification internationale de la médecine traditionnelle, qui viendrait ainsi s'ajouter aux autres classifications internationales de l'OMS.

Le Bureau régional a également apporté un soutien en vue de l'élaboration de directives applicables aux pratiques cliniques utilisées dans le traitement de certaines maladies ciblées. Il a notamment travaillé en collaboration avec plusieurs Etats Membres à l'élaboration d'un modèle adapté qui pourrait servir à la formulation de directives de cette nature.

3. MESURES PROPOSEES

Il est demandé aux Etats Membres d'honorer les engagements qu'ils ont pris à la cinquante-cinquième session du Comité régional pour le Pacifique occidental et de continuer à progresser dans la mise en oeuvre des activités exposées en détail dans la Stratégie régionale pour la médecine traditionnelle dans le Pacifique occidental.

En outre, il est demandé aux Etats Membres de poursuivre leur collaboration avec le Bureau régional pour le Pacifique occidental dans le domaine de la normalisation de la médecine traditionnelle et d'oeuvrer aux côtés du Bureau régional afin que les outils normalisés applicables à la médecine traditionnelle soient diffusés comme il se doit auprès de tous les professionnels de santé, établissements universitaires, organismes réglementaires et autres parties intéressées.

Il est demandé au Comité régional de prendre note du présent rapport.