



L'engagement de **VANUATU**



Organisation
mondiale
de la Santé

Région du Pacifique occidental



CPS
Secrétariat général
de la Communauté
du Pacifique

SRC
613.09
VAN
2007

L'ENGAGEMENT DE VANUATU

LIBRARY
Secretariat of the Pacific Community



(300194)

300194
Bibliothèque CPS

RC

Catalogue à la source : Bibliothèque de l'OMS

L'engagement de Vanuatu.

1. Health promotion. 2. Communicable disease control. 3. Non-communicable diseases. 4. Health personnel. 5. Regional health planning. 6. Health services administration. 7. Pacific islands.

ISBN 978 92 9061 318 3 (Classification NLM: W76)

© Organisation mondiale de la Santé 2007
Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres de nature analogues. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit pas l'exhaustivité et l'exactitude des informations contenues dans la présente publication et ne saurait être tenue responsable de tout préjudice subi à la suite de leur utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès de l'équipe Marketing et diffusion, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées à l'Unité Publications, à l'adresse ci-dessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : permissions@who.int) ; ou à Publications, World Health Organization, Regional Office for the Western Pacific, P.O. Box 2932, 1000 Manila, Philippines, Fax No. (632) 521 1036 ; email: publications@wpro.who.int

Sommaire

Préface OMS	5
Préface CPS	7
Introduction	9
Point sur les Engagements des Tonga et du Samoa	11
Maladies non transmissibles: prévention et lutte	13
Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique, le Règlement sanitaire international (2005) et préparation aux pandémies	15
Renforcement des mesures de préparation à une pandémie de grippe	16
Ressources humaines pour la santé: Code de pratique océanien pour le recrutement des professionnels de santé dans la Région Pacifique et Stratégie régionale relative aux ressources humaines pour la santé 2006-2015	18
Évaluation de la Stratégie régionale de lutte contre le VIH/sida et progrès réalisés vers l'accès universel à la prévention et au traitement, aux soins et au soutien	21
Enrichissement des aliments dans le Pacifique	24
Stratégie pour la santé dans le Pacifique et Fonds océanien pour la santé	27





Préface

La Réunion des Ministres de la santé des pays océaniques, organisée conjointement tous les deux ans par le Bureau régional OMS du Pacifique occidental et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, est l'enceinte de choix pour examiner l'état d'avancement des actions de santé publique, cerner les problèmes qui se font jour et définir de nouvelles orientations dans le Pacifique. Ces réunions sont attendues avec beaucoup d'impatience non seulement par les ministres de la santé et les autres hauts responsables, mais aussi par une vaste gamme de partenaires s'occupant de la santé. Les réunions s'appuient sur la vision des Îles-santé énoncée en 1995 à la réunion inaugurale de Yanuca (Îles Fidji) et sont marquées du sceau de la généreuse hospitalité du pays hôte.

L'édition la plus récente de cette Réunion des Ministres de la santé, tenue à Port-Vila (Vanuatu) du 12 au 15 mars 2007, s'est déroulée selon cette belle tradition. La réunion s'est ouverte sur un examen des progrès accomplis dans le cadre des objectifs énoncés dans l'Engagement du Samoa, document établi dans le droit fil de la Réunion des ministres de la santé tenue à Apia (Samoa) en 2005. Les ministres avaient alors pris note des progrès accomplis sur de nombreux fronts.

Au Vanuatu, les débats ont porté sur les problèmes de santé persistants et émergents dans le Pacifique, y compris la préparation aux pandémies et la capacité à réagir aux flambées de maladies. La question du personnel de santé reste très préoccupante et une attention particulière est accordée aux efforts visant à former et à fidéliser les professionnels de la santé. Les ministres sont convenus qu'il fallait allouer davantage de fonds à l'appui des systèmes de santé fragiles. Ils ont également pris note qu'il est nécessaire de mieux coordonner et harmoniser le nombre croissant de programmes de santé et d'interventions.

Les participants sont tous convenus que la situation unique des États et Territoires insulaires du Pacifique offre l'occasion d'aborder les grandes questions de santé communes dans une optique régionale, dépassant les frontières, notamment en ce qui concerne : les systèmes d'alerte et de notification précoces des flambées de maladies, la gestion des fournitures médicales et la nécessité d'offrir des services de médecine spécialisée. L'adoption d'angles d'approche communs devrait déboucher

sur une efficacité et une efficience accrues, et permettre ainsi de susciter plus facilement l'intérêt des bailleurs et des partenaires extérieurs.

Les ministres ont pris note des grandes initiatives régionales et mondiales et des stratégies auxquelles les États et les Territoires insulaires du Pacifique prennent part depuis leur dernière réunion au Samoa, notamment le Règlement sanitaire international (2005), la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour la région Asie-Pacifique et la Stratégie régionale de l'OMS relative aux ressources humaines pour la santé 2006-2015.

Les débats approfondis tenus entre les ministres de la santé au Vanuatu ont abouti à un consensus sur la manière d'aller de l'avant et sur les principales actions que tous les pays doivent mener pour relever les défis qui se posent à eux. Ces grandes orientations sont énoncées et résumées dans le présent document. L'Engagement de Vanuatu réaffirme la pertinence de la vision des Îles-santé, s'agissant de promouvoir et d'améliorer la santé de toutes les populations océaniques.

Par ailleurs, les participants à la réunion ont atteint des cibles importantes : ils ont adopté le Code de pratique océanique pour le recrutement des professionnels de santé et les ministres se sont engagés à mettre en œuvre les stratégies régionales et océaniques visant à prévenir et à combattre le VIH/sida, les maladies émergentes et les maladies non transmissibles au moyen d'approches novatrices associant tous les services et pouvoirs publics et l'ensemble de la société. Ces derniers sont également convenus d'examiner la possibilité d'établir un cadre énonçant les priorités sanitaires dans le Pacifique et l'institution d'un Fonds océanique pour la santé.

Je tiens à féliciter les ministres pour leur ferme engagement et leur démarche visionnaire, propre à améliorer la santé des populations de leurs pays. L'OMS s'engage à poursuivre sa collaboration avec le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique, les États et Territoires insulaires du Pacifique, les organismes bailleurs, les organisations non gouvernementales et les autres parties prenantes sur la voie de la réalisation des objectifs énoncés dans l'Engagement de Vanuatu, et de la concrétisation des Îles-santé.



Docteur Shigeru Omi

Directeur du Bureau régional de l'OMS
du Pacifique occidental



Préface

La vision des Îles-santé acceptée par les ministres de la santé des pays océaniques à leur réunion inaugurale, il y a 12 ans, continue d'être le fondement des déclarations et des engagements ministériels en faveur d'un niveau de santé plus élevé pour les populations océaniques. Cette vision est énoncée dans la Déclaration de Yanuca de 1995.

L'Engagement de Vanuatu, qui résulte de la septième Réunion des Ministres de la santé des pays océaniques, consolide encore les principes sur lesquels repose le concept des Îles-santé et indique la direction stratégique qui doit permettre de résoudre les problèmes de santé que connaît ou pourrait connaître la région. La réunion, accueillie par Vanuatu en mars 2007, a été organisée conjointement par le Bureau régional OMS du Pacifique occidental et le Secrétariat général de la Communauté du Pacifique (CPS).

Cette réunion a été l'occasion, pour les ministres de la santé des pays océaniques, de se retrouver pour la première fois depuis l'adoption du Plan de renforcement de la coopération et de l'intégration régionales pour le Pacifique. Il mérite d'être relevé que les conclusions et les recommandations des précédentes réunions des ministres des pays océaniques, qui ont abouti à l'Engagement des Tonga en 2003 et à l'Engagement du Samoa en 2005, ont contribué à donner corps au volet santé du Plan pour le Pacifique. Il était donc opportun de faire à nouveau appel à la sagesse collective des ministres de la santé des pays océaniques pour définir l'orientation future de ce secteur dans notre région.

Les ministres ont réaffirmé qu'il est important de rester vigilant dans trois domaines thématiques qui ont retenu l'attention aux cours des six précédentes réunions : l'incidence accrue des maladies non transmissibles ; la persistance de la forte incidence des maladies infectieuses et le renforcement des systèmes de santé. En outre, les ministres se sont entendus sur un certain nombre de décisions importantes à prendre pour renforcer la capacité des États et Territoires insulaires du Pacifique de mieux administrer leurs services de santé.

En tant qu'organisateur conjoint de cette importante réunion biennale, la CPS a le plaisir et le privilège de se voir accorder, de la part du Bureau régional OMS du

Pacifique occidental et des ministres de la santé océaniques, la possibilité de renforcer son partenariat en matière de santé dans la région océanique. Aider les États et Territoires insulaires du Pacifique de la région à améliorer la santé des populations a été l'une des principales missions confiées à la CPS à sa naissance le 6 février 1947, objectif d'ailleurs énoncé dans la Convention de Canberra portant création de l'Organisation.

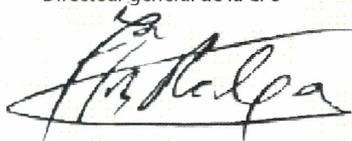
Nous nous employons à travailler en étroite concertation avec le Bureau régional OMS du Pacifique occidental, ses bureaux sous-régionaux et ceux qui sont situés dans les pays, les ministères de la santé et les services correspondants des États et Territoires insulaires du Pacifique membres de la CPS, ainsi qu'avec d'autres partenaires, afin de concrétiser la vision des Îles-santé.

Je tiens à remercier l'ensemble des ministres de la santé et des délégations présents à la septième Réunion des ministres de la santé des pays océaniques pour leur vision et leurs conseils de nature à faire progresser le secteur de la santé de la région vers la concrétisation de cette vision des îles santé, notre but commun.

La huitième Réunion des Ministres de la santé se tiendra en Papouasie-Nouvelle-Guinée dans deux ans. Nous tenons entre nos mains la responsabilité collective qui nous incombe, à savoir modeler les structures sanitaires de notre région. Le défi que nous devons relever se détache clairement : « Comment faire pour que les décisions que nous prenons aujourd'hui préservent au mieux l'existence des générations futures d'Océaniens ? » On pourra s'appuyer sur l'Engagement de Vanuatu pour répondre à cette question.

Jimmie Rodgers

Directeur général de la CPS



Introduction



C'est à la Réunion inaugurale des Ministres de la santé des pays océaniques, tenue à Yanuca (Fidji) en 1995, qu'a été définie la vision des « Îles-santé », inspirant l'action de santé publique dans le Pacifique au cours des douze dernières années. Les réunions ultérieures ont conduit à l'Engagement des Tonga en 2003 et à l'Engagement du Samoa en 2005, où les ministres de la Santé ont affiné cette vision et cerné de nouveaux défis et possibilités.

Réunis à Port-Vila du 12 au 15 mars 2007 pour leur septième réunion biennale, les ministres ont fait remarquer que des progrès significatifs avaient été réalisés dans la mise en œuvre des recommandations des Engagements des Tonga et du Samoa, et qu'ils continuaient de s'attacher à résoudre les questions de santé posées aux Océaniens.

La lutte contre les maladies transmissibles reste une source importante de préoccupation pour les ministres de la santé, qui ont reconnu que les maladies non transmissibles liées aux modes de vie, telles que le diabète, l'hypertension et l'obésité, ne sont plus un problème touchant exclusivement les pays riches. Les ministres de la santé ont examiné favorablement la Résolution sur la lutte contre les maladies non transmissibles, adoptée en septembre 2006 à la cinquante-septième session du Comité régional OMS du Pacifique occidental.

Les maladies infectieuses demeurent un réel problème pour les pays insulaires océaniques et les ministres se sont engagés à se servir de la Stratégie Asie Pacifique



de lutte contre les maladies transmissibles pour mettre en œuvre les mesures de préparation à une pandémie, y compris le Règlement sanitaire international (2005) entré en vigueur en juin 2007.

Les ministres se sont en outre engagés à renforcer les mesures de prévention du VIH/sida et à œuvrer afin d'assurer l'accès universel au traitement, aux soins et à l'appui à ceux qui en ont besoin.

Le renforcement des systèmes de santé restant une préoccupation essentielle dans le Pacifique, les ministres se sont entendus sur un certain nombre de décisions importantes visant à renforcer la capacité des pays de mieux gérer leurs services de santé.

Les ministres ont adopté le Code de pratique océanien pour le recrutement des professionnels de santé et la Stratégie régionale OMS sur les ressources humaines pour la santé (2006-2015). En outre, ils ont décidé d'étudier plus avant les concepts de « cadre pour les priorités en santé de la région océanienne » et de Fonds océanien pour la santé. Ils sont aussi convenus qu'il est nécessaire de prendre des mesures visant à enrichir les aliments dans la région.

Ces engagements et ces décisions constituent l'Engagement de Vanuatu, nouveau pas en avant dans nos efforts de collaboration pour concrétiser notre idéal d'Îles-santé, conçu il y a une douzaine d'années.

Les pages ci-après présentent un bilan des progrès réalisés vers les Engagements des Tonga et du Samoa et présentent les principaux résultats et recommandations contenus dans l'Engagement de Vanuatu.

Point sur les *Engagements des Tonga et du Samoa*

Des progrès notables ont été réalisés dans la mise en œuvre des recommandations formulées dans les Engagements des Tonga et du Samoa.

La région du Pacifique reste indemne de poliomyélite et presque tous les pays ont entrepris d'éliminer la rougeole. Les taux de couverture pour les deux premières séries de vaccination anti-rougeoleuse avoisinent 95 pour cent et plus, mais on rencontre encore des problèmes dans les zones reculées de Papouasie-Nouvelle-Guinée et dans certains archipels isolés d'autres pays océaniques. Toutefois, même si l'on tient compte de ces obstacles, l'élimination de la rougeole d'ici à 2012 est réaliste.

À Fidji, c'est à une couverture élevée par la vaccination antirougeoleuse et à la diffusion efficace d'informations par le Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP) que l'on doit d'avoir rapidement endigué une flambée importante de rougeole en 2006 et empêché sa propagation aux pays limitrophes.

Treize pays et Territoires sont en train de décider s'ils vont inclure la vaccination contre l'hépatite B dans leur programme régulier de vaccination.

Les États et Territoires insulaires du Pacifique progressent dans la mise en œuvre d'activités liées à la santé mentale. Le Samoa a élaboré une politique nationale en la matière et promulgué les décrets d'application correspondants. Les Îles Cook ont établi une nouvelle division chargée de la santé mentale et les Îles Marshall ont mis sur pied un programme de santé mentale axé sur la prévention du suicide. La Polynésie française s'inquiète tout particulièrement des problèmes de santé mentale chez les enfants et les adolescents. D'autres États et Territoires ont exprimé la nécessité de renforcer davantage les capacités au profit de la santé mentale.

Il est reconnu que le Réseau océanique d'apprentissage ouvert des professions sanitaires contribue à la création de capacités dans la région. Un certain nombre de pays ont déjà créé des centres d'apprentissage et attendent avec intérêt que le choix de cours offerts soit élargi.

Tous les pays ont exprimé le besoin de donner un plus haut rang de priorité aux questions liées à l'hygiène du milieu : approvisionnement en eau potable, assainissement, changement climatique et évacuation des déchets solides et hospitaliers, notamment. Le Samoa a cité un exemple de programme d'amélioration des infrastructures pour la salubrité de l'eau et Tuvalu a lancé un programme d'analyse régulière de l'eau.



Il est établi que la dengue, en tant que maladie transmissible, pose un grand problème dans la région, étant notamment responsable d'une forte morbidité et de pertes économiques importantes, en particulier pour le tourisme. Or, depuis la dernière Réunion des Ministres de la santé des pays océaniques, tenue en 2005 au Samoa, le projet régional de lutte contre la dengue ne s'est pas concrétisé. Il est essentiel de mettre en place des systèmes de surveillance efficaces dans ce domaine, ainsi que pour d'autres maladies nouvelles et émergentes.

La mise en œuvre de la lutte anti vectorielle contre la dengue connaît un certain succès en Polynésie française, pays doté d'un bon programme de surveillance et de lutte anti vectorielle, qui a notamment permis de réduire nettement l'incidence d'une flambée récente. L'Australie a souligné qu'elle avait réussi à endiguer la dengue dans le Queensland du nord, résultats que l'on pourrait obtenir dans d'autres zones du Pacifique présentant un contexte similaire. Ce pays a encouragé à l'élaboration d'un projet régional de lutte contre la dengue et s'est proposé de faire connaître son plan de lutte contre cette maladie.

Même si l'on reconnaît que des progrès importants ont été accomplis, il est important que les pays évaluent dans quelle mesure les différentes stratégies et programmes régionaux donnent de bons résultats. Il a été proposé d'établir un mécanisme d'alerte des pays, qui leur signale en temps voulu la nécessité d'évaluer les résultats obtenus et les progrès accomplis au titre de leurs programmes de santé.

Maladies non transmissibles : prévention et lutte

Principales constatations

L'Engagement de Vanuatu réaffirme la priorité accordée à la prévention des maladies non transmissibles (MNT) et à la lutte contre celles-ci dans les Engagements des Tonga et du Samoa, et à d'autres réunions. Il reconnaît également la résolution intitulée « Maladies non transmissibles : prévention et lutte » adoptée à la cinquante-septième session du Comité régional du Bureau OMS du Pacifique occidental en septembre 2006.

Les résultats récemment publiés des enquêtes menées dans 15 pays, au titre de l'approche STEP, font clairement état du problème. Le poids croissant des maladies non transmissibles conduira non seulement à des décès prématurés et à des handicaps pour des milliers des gens, mais pourrait également épuiser les ressources et déborder des services de santé déjà soumis à rude épreuve. Les ministres se sont engagés à résoudre le problème, tout en reconnaissant que la plupart des pays n'ont pas la capacité de faire face à l'épidémie de maladies non transmissibles.

- Les données d'enquête obtenues au titre de l'approche STEP constituent un socle sur lequel on peut se fonder pour planifier les interventions. C'est la première fois que les pays disposent d'une batterie aussi complète de données sur les facteurs de risques de contracter ces maladies, qui peut servir à formuler des politiques et à engager des activités. Les plans ne doivent pas rester dans les tiroirs. Les ressources continuent de faire défaut, mais la capacité de mise en œuvre et le manque d'approches novatrices sont également de réels obstacles.
- Il est clair qu'il vaut mieux communiquer plus efficacement au sujet des risques entraînés par des modes de vie qui ne sont pas sains. Même si l'on dispose de beaucoup d'informations, celles-ci ne parviennent pas là où on l'en a besoin. Le marketing social pourrait être un moyen d'améliorer la communication. Des messages tels que « Consommez des produits locaux » doivent être diffusés dans le cadre d'événements locaux. La commercialisation, par des multinationales, d'aliments de faible teneur nutritionnelle est un élément du problème.
- Le personnel de santé doit montrer l'exemple en adoptant un mode de vie sain.
- Certains pays, reconnaissant qu'il est important de mieux promouvoir la santé, ont établi des fondations en faveur de la promotion de la santé financées par les taxes sur l'alcool et le tabac, et par des contributions directes des pouvoirs publics, notamment.

- Les ressources humaines sont la clef de la lutte contre les maladies non transmissibles.

Le coût économique des maladies non transmissibles est énorme pour la plupart des pays et conduit à notablement réduire la qualité de vie des actifs. Ces maladies, qui vont de pair avec le dénuement, pèsent lourdement sur la richesse d'une nation.

Recommandations

1. Envisager des interventions visant à prévenir et à combattre les maladies non transmissibles (MNT), qui englobent « l'ensemble de la société » plutôt que « l'ensemble des pouvoirs publics ».
2. Tenir un Sommet de l'alimentation à l'échelon régional ou sous-régional avec des représentants des ministères concernés tels que ceux de la santé, de l'agriculture, du commerce et des finances. La portée potentielle et les résultats attendus d'une telle réunion devraient être déterminés en concertation avec les États et Territoires insulaires du Pacifique.
3. Faire en sorte que les programmes de lutte contre les MNT envisagent leur action d'une manière globale en incluant à la fois des activités réglementaires et incitatives et d'autres destinées à promouvoir la santé, dans le but d'obtenir des résultats.
4. Trouver des moyens de communiquer plus efficacement au sujet des risques que présentent les modes de vie préjudiciables à la santé par le biais :
 - a. du marketing social dans toutes les situations, y compris dans les écoles ;
 - b. du thème « Mangez des produits locaux » ;
 - c. d'une mise en commun plus efficace du matériel de promotion entre les pays, notamment concernant les modes de vie sains et la lutte contre le tabagisme, qui peut être radiodiffusé et télévisé dans les petits États insulaires qui n'ont pas les moyens d'élaborer ce type de matériel ; et
 - d. de la poursuite des meilleures pratiques de prévention primaire.
5. Veiller à ce que les responsables nationaux, les ministres, les agents de santé et les fonctionnaires montrent l'exemple en adoptant un mode de vie sain.
6. Afin de pallier le manque de capacités dont souffrent les ministères pour prévenir et combattre les MNT, favoriser des approches conjointes par des équipes composées de fonctionnaires issus de différents services du Ministère de la santé, mais aussi d'autres ministères.

Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique, le Règlement sanitaire international (2005) et préparation aux pandémies

Principales constatations

La Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique peut servir d'outil pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international révisé (2005).

Le Règlement sanitaire international (RSI) est un cadre juridique mondial visant à prévenir à la propagation internationale des maladies et à y faire face. Le RSI (2005) est entré en vigueur en juin 2007. Tous les pays insulaires océaniques ont déjà désigné leurs points focaux nationaux du RSI.

Les pays ont exprimé le besoin de renforcer leur capacité de détection des flambées épidémiques et de riposte à celles-ci.

- Un pays doit être en mesure de détecter un événement de santé publique et de le notifier en temps utile, condition nécessaire au succès de la riposte.
- Il est nécessaire d'établir des moyens de communication efficaces et pratiques dans le Pacifique pour que les pays se conforment au RSI (2005).
- Actuellement, la capacité de riposte dans de nombreux pays n'est pas suffisante. Toutefois, des systèmes tels que le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie et le Réseau océanique de surveillance de la santé publique (ROSSP).
- Il est important de mettre très tôt en commun les informations, et également de collaborer en ce qui concerne la confirmation par les résultats d'analyse de laboratoire. Il existe des mécanismes comme PacNet et LabNet, qui peuvent être utilisés pour appuyer ces activités.

Il est pratique d'aborder la question du développement des capacités de base sous l'angle STEP.



Renforcement des mesures de préparation à une pandémie de grippe

Une pandémie de grippe est une épidémie mondiale causée par un nouveau sous-type du virus de la grippe. Les États et Territoires insulaires du Pacifique ne sont pas épargnés par la menace de pandémie de grippe. Les pays ont fait part de la nécessité d'encore mieux se préparer.

- La plupart des pays ont à présent un plan national d'intervention en cas de pandémie, mais certains d'entre eux ont indiqué qu'il fallait harmoniser les plans entre les différents secteurs, notamment entre ceux de la santé animale et humaine, mais aussi entre d'autres secteurs essentiels tels que ceux de l'approvisionnement en vivres, de l'énergie et des communications.
- Si certains pays ont déjà mené des exercices ayant pour but de mettre leur plan à l'épreuve, la plupart d'entre eux ne l'ont pas encore fait.
- Il est nécessaire de former le personnel.
- La détection et la notification précoces sont les clés du succès de la riposte.
- Les interventions de santé publique autres que pharmaceutiques (« classiques »), telles que la prise de distance sociale et la fermeture d'institutions, sont les principaux éléments de toute riposte à une pandémie. Si les médicaments antiviraux sont importants, ils ne sont néanmoins pas au cœur de la riposte.

Il faut saisir l'occasion que constitue la préparation à une pandémie pour renforcer les capacités essentielles au sens prévu dans le Règlement sanitaire international (2005).

Recommandations

1. Renforcer les capacités nationales et locales de base en matière de surveillance et de riposte requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005) en mettant en œuvre la Stratégie de lutte contre les maladies émergentes pour l'Asie et le Pacifique (SMEAP) :
 - a. mieux faire connaître le RSI (2005) et la Stratégie précitée,
 - b. évaluer les capacités existantes en utilisant les listes de contrôle de la Stratégie précitée sur la collecte de données de référence, qui seront adaptées à la situation des pays océaniques,
 - c. élaborer des plans d'action (programme de travail de la SMEAP ou l'équivalent),

- d. utiliser le ROSSP et les autres mécanismes existants pour compléter le renforcement des capacités nationales de surveillance et de riposte.
 - e. faire participer activement les États et Territoires insulaires du Pacifique et renforcer le rôle du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe pour aider ces pays à mieux se préparer à une pandémie de grippe ou d'autres maladies émergentes.
2. Établir des voies de communication et des liaisons opérationnelles efficaces et prendre des dispositions pratiques pour faire respecter le RSI (2005) dans le Pacifique :
- a. mettre en place les points focaux nationaux RSI et prendre des dispositions pratiques avec les États membres concernés,
 - b. permettre la notification à l'OMS dans les 24 heures suivant l'évaluation,
 - c. vérifier les problèmes de santé publique notifiés, à la demande de l'OMS,
 - d. échanger des informations par l'intermédiaire du ROSSP lorsque cela s'avère pratique,
 - e. coordonner la riposte de santé publique avec l'OMS, la CPS et d'autres partenaires,
 - f. renforcer les capacités de base par l'intermédiaire des mécanismes existants (par exemple, le ROSSP).
3. Il importe que les États et Territoires insulaires du Pacifique reconnaissent mieux l'importance de la préparation aux pandémies ainsi que le rôle du Projet régional océanien de préparation à une pandémie de grippe à cet égard.



Ressources humaines pour la santé : *Code de pratique océanien pour le recrutement des professionnels de santé dans la région Pacifique* et *Stratégie régionale relative aux ressources humaines pour la santé 2006-2015*

Principales constatations

La pénurie de personnel de santé est un problème chronique pour les pays insulaires du Pacifique, essentiellement imputable au nombre insuffisant d'agents de santé formés, et aggravé par la migration des personnels de santé. La densité moyenne d'agents de santé pour l'ensemble des pays insulaires du Pacifique s'élève à environ 3 pour 1000, contre plus de 10 pour 1000 dans les pays développés tels que l'Australie et la Nouvelle-Zélande.

Le système éducatif de certains pays insulaires du Pacifique ne dispense pas les connaissances élémentaires en sciences, en mathématiques et en anglais dont les étudiants ont besoin pour accéder à des formations universitaires et des cours de formation en santé. Les autres problèmes courants en matière de ressources humaines pour la santé dans les pays insulaires du Pacifique comprennent : les déséquilibres affectant les gammes de compétences et la répartition des agents de santé, l'absence de planification et de gestion efficaces du personnel de santé, aggravée par des systèmes de gestion de l'information sur les effectifs qui sont déficients et peu fiables, les maigres traitements et salaires, les mauvaises conditions de travail, l'insuffisance des primes et autres mesures incitatives et l'absence de perfectionnement professionnel, notamment pour les agents de santé des zones rurales isolées. Dans la plupart des pays, les stratégies et plans nationaux visant le personnel de santé ne sont pas suffisamment mis en œuvre ou efficacement coordonnés entre les partenaires et les parties prenantes. Certains aspects des ressources humaines pour la santé pourraient bénéficier d'une approche régionale au vu des conditions particulières qui caractérisent les pays du Pacifique.

Il est urgent de régler la question du déséquilibre des qualifications au sein des groupes socioprofessionnels de la région et entre ces groupes. Les infirmiers constituent la majorité du personnel de santé du Pacifique, soit plus de 50 % dans la plupart des pays, mais leur nombre est insuffisant pour répondre aux besoins de soins de santé primaires des populations rurales, majoritaires dans la région. Comme ces pays sont peu peuplés, que la technologie, le matériel et les fournitures sont limités dans le secteur de la santé et que les services d'appui à la fourniture de



soins cliniques spécialisés font défaut à de nombreux endroits, les infirmiers et les praticiens de niveau intermédiaire sont également formés pour fournir des services diagnostiques et curatifs élémentaires normalement dispensés par les médecins. Toutefois, pour la plupart, les pays insulaires du Pacifique semblent s'accommoder de cette dépendance à l'égard des agents de santé, lesquels jouent un rôle de premier plan.

Recommandations

1. Soumettre le Code de pratique océanien pour le recrutement des professionnels de santé à l'approbation du Forum des îles du Pacifique pour en renforcer l'importance et la portée dans la région du Pacifique et en dehors de celle-ci ;
2. Veiller à ce que les ministres prennent les mesures nécessaires pour que leur pays adopte le Code de pratique océanien pour le recrutement des professionnels de santé, l'applique et l'utilise, et apportent leur soutien au suivi et à l'évaluation, sur le plan régional, de sa mise en œuvre dans les pays insulaires du Pacifique ;
3. Prendre les mesures nécessaires à la mise en œuvre de la Stratégie régionale OMS relative aux ressources humaines pour la santé, notamment en :
 - a. mettant en place ou en renforçant les dispositifs nationaux de gouvernance et de gestion en vue de constituer une base de données fiables sur les ressources humaines à l'appui de l'élaboration, de la planification, du suivi et de l'évaluation des politiques,
 - b. veillant à ce que la planification et le perfectionnement des personnels de santé soient intégrés dans les plans nationaux pour la santé et le développement,

- c. s'appuyant sur la Stratégie pour développer et renforcer les ressources humaines de chaque pays affectées à l'appui des politiques, des approches et des actions stratégiques portant sur la santé, selon les besoins.
 - d. utilisant les plans nationaux pour informer et revoir la Stratégie régionale.
4. Pour renforcer le nombre de professionnels de la santé bien formés afin de répondre aux besoins des populations, il est recommandé d'être attentif aux aspects suivants :
- a. les dirigeants politiques, les pays et les partenaires doivent considérer le personnel de santé comme un investissement à favoriser et non comme un coût à réduire au minimum,
 - b. une forte volonté de la part des responsables doit aller de pair avec l'engagement de consacrer les fonds et les ressources nécessaires à la formation des professionnels de la santé,
 - c. des stratégies propres aux pays, assorties d'objectifs à court, à moyen et à long terme doivent être élaborées et mises en œuvre,
 - d. les partenaires dans le développement et les bailleurs de fonds devraient envisager d'investir durablement dans l'éducation et la formation des agents de santé et offrir un soutien financier pour établir des postes clés dans le domaine de la santé et offrir des incitations pour fidéliser les cadres professionnels de la santé.
 - e. envisager d'établir des mécanismes régionaux pour résoudre les difficultés courantes que pose le recrutement de personnels de santé dans les pays insulaires du Pacifique, tels qu'un système de collecte, de compilation et de diffusion d'informations sur les ressources humaines pour la santé, et un inventaire régional des professionnels de santé qualifiés.



Évaluation de la *Stratégie régionale de lutte contre le VIH/sida* et progrès réalisés vers l'accès universel à la prévention et au traitement, aux soins et au soutien

Principales constatations

- Le VIH a un effet dévastateur sur les personnes, les familles, les communautés et les pays dans le monde.
- Près de 30 millions de personnes sont décédées et on estime à 40 millions celles qui vivent actuellement avec le VIH, essentiellement dans des pays qui manquent cruellement de ressources.
- Le VIH n'est pas seulement un problème sanitaire ; il menace fondamentalement les aspirations de développement économique des pays les plus affectés par le virus.
- Les économies des pays sont dévastées, et les secteurs des services sociaux essentiels tels que la santé et l'éducation manquent de ressources dans certains pays.
- Les États et Territoires insulaires du Pacifique, à l'exception de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, sont toujours considérés comme ayant de faibles taux de prévalence du VIH ; de ce fait, ils ne connaissent pas les lourdes conséquences que le virus entraîne parfois sur le plan social dans les pays où il a une forte incidence.
- Les conditions qui ont conduit à une rapide transmission du VIH ailleurs existent également dans le Pacifique, notamment:
 - o une pyramide des âges où les jeunes et une forte proportion d'autres populations vulnérables prédominent ;
 - o des mouvements considérables de population à l'intérieur et hors de la région ;
et
 - o de nombreux cas d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) et de grossesses d'adolescentes.
- Des débouchés économiques limités et la faiblesse économique des États et Territoires insulaires océaniques aggravent la vulnérabilité de ces pays.

Recommandations

1. L'appui des responsables est indispensable pour aller de l'avant et mettre en place la Stratégie régionale de lutte contre le VIH/sida.
2. Il est recommandé de renforcer et de consolider les bons résultats obtenus dans les domaines prioritaires suivants :
 - a. Par respect pour les principes relatifs aux droits de la personne et à l'équité, examiner et mettre à jour la législation et les politiques concernant le VIH.
 - b. Continuer de garantir une répartition équilibrée des hommes et des femmes et la parité dans l'offre de services liés au VIH et aux autres IST, et d'associer des personnes vivant avec le VIH.
 - c. Renforcer la prévention primaire visant les adolescents et les jeunes, chez qui le risque de transmission du virus est plus élevé, en mettant au point des interventions ciblées et visant à modifier durablement les comportements, et en promouvant l'utilisation du préservatif.
 - d. Augmenter l'offre de services de dépistage du VIH et de conseil, et élargir l'accès à ces services.
 - e. En se fondant sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des activités de surveillance de deuxième génération, renforcer les capacités en matière d'information stratégique sur le VIH.
 - f. Rendre plus efficace la planification et le suivi des interventions menées dans le cadre des programmes et reposant sur des bases factuelles et des informations stratégiques, et améliorer la mobilisation de ressources à cet égard.

- g. Renforcer les mécanismes de coordination et de collaboration existants pour :
- o faciliter les liens opérationnels entre la santé génésique, la santé des adolescents, la lutte antituberculeuse, la sécurité transfusionnelle et les services liés au VIH et aux autres IST ; et
 - o promouvoir le développement durable et à long terme des capacités, avec le concours de programmes de développement dans d'autres secteurs.
- h. Renouveler les efforts visant à prévenir et à combattre les IST en s'attachant à actualiser les stratégies pour que les interventions soient efficaces.
- i. Appuyer et élargir l'offre de services globaux de soins, le financement des soins de santé, le traitement et l'appui aux personnes vivant avec le VIH.
- j. Continuer de renforcer les systèmes de santé, en particulier dans les domaines suivants : perfectionnement des ressources humaines, appui aux laboratoires, infrastructures sanitaires, gestion des achats et de la distribution, et systèmes d'information sur la santé.



Enrichissement des aliments dans le Pacifique

Principales constatations

Il ressort de deux études récentes sur les informations disponibles concernant les carences en micronutriments dans la Région du Pacifique occidental, menées par l'OMS et l'UNICEF, que ces carences posent un problème dans de nombreux pays océaniques. Celles-ci peuvent venir toucher des populations qui souffrent aussi d'obésité ou de malnutrition.

- L'anémie nutritionnelle est l'affection ayant la plus forte prévalence dans la plupart des pays océaniques. Elle affecte le développement des facultés cognitives chez l'enfant, réduit la productivité chez l'adulte, augmente les risques de complications de la grossesse et la maternité maternelle et affaiblit la réponse immunitaire. Bien que l'on ne dispose que de peu de renseignements précis sur les causes de l'anémie dans le Pacifique, il semblerait que celle-ci soit due aux carences en fer, en acide folique et d'autres vitamines, et, dans certains cas, à une avitaminose A et à des carences en oligoéléments. Dans de nombreux pays, les infections parasitaires, telles que l'ankylostomiase et le paludisme, sont une autre cause importante d'anémie.
- On a établi l'existence de troubles dus à une carence en iode à Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et au Vanuatu, et certains tableaux cliniques donnent à penser que ce problème se pose également aux Îles Salomon et au Samoa. Ce type de carence inhibe considérablement le développement mental et physique et la productivité. Les méta-analyses des études sur le QI montrent des pertes de 10 à 15 points de QI chez des populations présentant des carences modérées à graves en iode.
- L'avitaminose A serait un problème de santé publique à Kiribati, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux États fédérés de Micronésie et aux Îles Marshall.

Un examen de l'OMS en 2002 concernant les carences en vitamines et en sels minéraux et les possibilités d'enrichissement des aliments dans la région du Pacifique occidental et deux études appuyées par l'OMS en 2006 ont montré que la farine de blé et le riz, et les produits qui en sont dérivés, et peut-être le sel et l'huile, sont de bons vecteurs pour l'enrichissement des aliments. Elles ont aussi permis de déterminer les obligations réglementaires et législatives à respecter en matière d'enrichissement des aliments. Les participants à un atelier organisé en mars 2006, avec le concours de l'OMS, de la CPS, de l'UNICEF et des Centres de lutte contre

les maladies (CDC), ont reconnu que ces carences sont un vrai problème de santé publique dans le Pacifique et ont recommandé de mener différentes interventions, dont l'enrichissement des aliments.

Les programmes de prévention et de lutte contre l'anémie reposent sur quatre grandes stratégies : régime alimentaire mieux équilibré, complémentation, enrichissement des aliments et lutte contre les helminthes et les parasites. Généralement, aucun programme unique ne suffit pour prévenir et combattre l'anémie. L'enrichissement des aliments est une composante importante, qui présente l'avantage d'améliorer la situation nutritionnelle sans nécessiter de modification du régime alimentaire. Au contraire, en enrichissant les aliments, on réintroduit dans les céréales de base telles que le blé et le riz les minéraux et les vitamines essentiels qui ont été perdus lorsque celles-ci ont été raffinées et qu'on a ôté jusqu'à 90 pour cent des couches supérieures des graines.

Pendant des décennies, la farine enrichie a permis un apport en fer dans les régimes alimentaires aux États-Unis d'Amérique et au Canada, correspondant à environ un quart des besoins quotidiens en fer. Actuellement, 52 pays enrichissent la farine en fer et en acide folique, ce qui représente environ 26 pour cent de la production des minoteries dans le monde. Un programme d'enrichissement des aliments a été mis sur pied en Amérique centrale, et des initiatives similaires voient le jour en Afrique centrale, orientale et australe ainsi qu'au Moyen-Orient. Les Îles Fidji ont introduit l'obligation d'enrichir les aliments en 2004, et la farine exportée des minoteries de Fidji vers d'autres pays océaniques l'est également. La farine importée d'Australie et de Nouvelle-Zélande n'est généralement pas enrichie, contrairement à celle qui est importée des États-Unis d'Amérique. Les ministres de la santé des États et Territoires insulaires du Pacifique et de la Nouvelle-Zélande ont demandé aux services de normalisation des produits alimentaires d'Australie et de Nouvelle-Zélande de rendre obligatoire l'enrichissement de la farine par de l'acide folique.

Il existe aujourd'hui des techniques avantageuses pour enrichir le riz par du zinc, de la vitamine A, de l'acide folique et d'autres vitamines B. L'huile de cuisson est de plus en plus souvent enrichie en vitamine A. En Chine et au Viet Nam, des condiments tels que la sauce de soja et les sauces à base de poissons sont désormais enrichies en fer sur une grande échelle. L'iodation universelle du sel est rendue obligatoire dans plus de 120 pays et il est le seul programme d'enrichissement des aliments ayant donné de si bons résultats dans le monde entier. Dans le Pacifique, cette iodation du sel a été adoptée à Fidji et en Papouasie-Nouvelle-Guinée, et il serait facile de la faire adopter par d'autres pays océaniques.

L'enrichissement n'est pas la seule solution pour combattre les carences en fer notamment, car l'adjonction de fer et d'autres sels minéraux à des aliments de grande consommation ne peut satisfaire qu'une partie des besoins quotidiens. Améliorer la nutrition à l'aide des aliments locaux reste le principal élément de la stratégie des pays insulaires océaniques. Néanmoins, l'enrichissement d'aliments de base tels que la farine et le riz au profit de populations carencées en vitamines et en sels minéraux devrait devenir une pratique habituelle dans les minoteries en Océanie.

Recommandations

1. Reconnaître que l'anémie nutritionnelle pose un problème de santé publique à la région du Pacifique et que les carences en iode et en vitamine A sont des problèmes de santé publique dans certains pays océaniques ;
2. Appuyer par principe l'établissement d'un programme d'enrichissement des aliments au profit des pays océaniques afin de réduire les carences en vitamines et en sels minéraux dans le Pacifique ;
3. Convenir de la création d'un Groupe officiel de partenaires pour l'enrichissement des aliments dans le Pacifique ;
4. Favoriser l'élaboration d'un programme de travail par ce Groupe de partenaires pour l'enrichissement des aliments dans le Pacifique, dont le premier objectif sera de formuler des normes régionales pour l'enrichissement d'aliments distincts, en ayant à l'esprit non seulement l'anémie mais aussi les carences en iode, en vitamine A et en fluor.
5. A titre de mesure intermédiaire et dans l'optique de la tenue du Sommet de



l'alimentation dans le Pacifique, le personnel des ministères de la santé des États et Territoires insulaires du Pacifique devra présenter un programme océanique d'enrichissement des aliments aux prochaines réunions des ministres de l'agriculture et du commerce.

Stratégie pour la santé dans le Pacifique et Fonds océanien pour la santé

Les Ministres prennent note avec gratitude des travaux menés par le Secrétariat général de la CPS et l'OMS en réponse à la demande des chefs d'État et de gouvernement des pays membres du Forum des îles du Pacifique d'examiner la possibilité d'établir un Fonds océanien pour la santé, et prennent acte des travaux ultérieurs accomplis en application et concernant un projet de cadre ou de stratégie pour la santé dans le Pacifique.



Les Ministres se disent toutefois préoccupés de cette initiative à ce jour, en particulier en raison du manque de consultation à son sujet et, en conséquence, de l'impression d'un manque d'appropriation du concept par les pays insulaires du Pacifique qui s'en dégage. Ils ont la conviction que ce projet a été élaboré dans la précipitation, savent qu'il existe déjà de nombreuses stratégies et craignent un chevauchement de ces activités avec d'autres travaux en cours.

Les Ministres prennent note des principes énoncés dans le Plan pour le Pacifique visant à renforcer la coopération régionale, et du communiqué des chefs d'État et de gouvernement des pays membres du Forum des îles du Pacifique concernant la création d'un Fonds océanien pour la santé, et réaffirment la nécessité de cerner les priorités et les lacunes de la région en matière de santé, les avantages d'une coopération régionale ainsi que la nécessité de concevoir des interventions appropriées sur les plans régional et national pour répondre aux besoins des Océaniens en matière de santé.

Les Ministres demandent au Secrétariat général de la CPS et à l'OMS de :

1. relancer le processus en tenant des consultations avec les Ministres de la santé des pays insulaires océaniques afin de commencer à établir des mécanismes susceptibles de renforcer la coopération régionale en veillant à ce que les activités entreprises ne fassent pas double emploi, prenant note des nombreuses préoccupations exprimées ; et
2. continuer de travailler à la création de mécanismes qui pourraient contribuer au financement supplémentaire des activités prioritaires aux échelons régional et national et/ou combler les lacunes observées dans la région du Pacifique dans le secteur de la santé en instituant un Fonds océanique pour la santé qui ne porterait pas atteinte aux relations existantes ; et de rendre compte de l'avancement des travaux aux Ministres de la santé des pays insulaires océaniques en septembre 2007.