



Conseil économique et social

Distr. générale
4 mars 2003
Français
Original: anglais

Instance permanente sur les questions autochtones

Deuxième session

New York, 12-23 mai 2003

Point 7 de l'ordre du jour provisoire*

Domaines devant être examinés

Information communiquée par le système de l'Organisation des Nations Unies

Organisation mondiale de la santé

Résumé

Le présent document expose les différents aspects de l'action de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui peuvent intéresser l'Instance permanente sur les questions autochtones ou être en rapport avec ses travaux. Il présente les grandes lignes de l'esquisse de stratégie mondiale pour la santé des groupes ethniques marginalisés adoptée par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2002 ainsi qu'un aperçu des activités des bureaux régionaux de l'OMS. Il fait un tour d'horizon des questions concernant les informations sur la santé et met notamment l'accent sur une nouvelle initiative mobilisant de nombreux acteurs en faveur de l'hygiène de l'environnement des enfants dont pourraient bénéficier les enfants autochtones.

* E/C.19/2003/1.



I. Esquisse de stratégie mondiale pour la santé des groupes ethniques marginalisés

1. À la demande de son instance dirigeante, l'Assemblée mondiale de la santé, l'Organisation mondiale de la santé a, en consultation avec toutes ses régions, mis au point une esquisse de stratégie mondiale qui a été présentée à la cinquante-cinquième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2002, laquelle l'a adoptée en recommandant que le Secrétariat collabore étroitement avec les États Membres intéressés et avec l'Instance permanente sur les questions autochtones afin d'achever son élaboration.

2. Cinq domaines d'action sont proposés dans la stratégie :

- a) Informations sanitaires et données démographiques;
- b) Promotion de la santé;
- c) Systèmes de santé et accès aux soins de santé;
- d) Agir sur les déterminants de la santé;
- e) Renforcement de la volonté politique et de la capacité nationale.

3. L'esquisse de stratégie repose sur une approche liant la santé et le développement. Elle doit offrir aux multiples participants un cadre de consultation élargi pouvant être adapté aux situations et contextes nationaux et locaux. Différentes activités suggérées dans chaque domaine y sont proposées de même que des travaux aux niveaux directif et technique. Les activités suggérées reflètent le rôle attendu, respectivement, des acteurs nationaux et internationaux. Au niveau international, l'accent est placé sur les mécanismes communs actuellement utilisés au sein du système des Nations Unies, notamment les objectifs de développement du Millénaire, la stratégie pour la réduction de la pauvreté et la stratégie OMS de coopération avec les pays. L'esquisse de stratégie peut être consultée sur le site Web de l'OMS à l'adresse suivante : <http://www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/WHA55/fa5535.pdf>.

Rôle de l'Organisation mondiale de la santé dans la stratégie mondiale

4. L'OMS envisagera la manière dont les questions d'appartenance ethnique sont prises en considération dans les pays et dans les domaines d'activité particuliers, notamment la santé infantile, la santé des femmes, la santé et le VIH/sida, l'alimentation et la nutrition et l'hygiène de l'environnement.

II. Activités régionales

Région du Pacifique occidental

5. Le Bureau régional du Pacifique occidental fait actuellement un bilan de la santé des populations autochtones et des minorités ethniques dans trois pays, les Philippines, la Malaisie et le Viet Nam. Les bilans concernant les Philippines et la Malaisie devraient être terminés avant le mois d'août 2003, tandis que les résultats définitifs de celui du Viet Nam, qui vient à peine de faire l'objet d'un accord, ne seront pas disponibles avant le début de l'année 2004.

Région de l'Afrique

6. Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie mondiale et de ses travaux sur la santé et sur la pauvreté, le Bureau régional de l'Afrique envisage une série d'évaluations sous-régionales des questions relatives à la santé et à l'appartenance ethnique. Le Siège cherche des fonds pour financer ce projet destiné à identifier les groupes ethniques à risque et les lacunes des données les concernant. Ce travail préparatoire permettra d'identifier les pays qui souhaitent bénéficier d'un suivi spécial sur la base de l'esquisse de stratégie mondiale. Les partenariats avec les organisations non gouvernementales nationales et locales seront également examinés.

Organisation panaméricaine de la santé

7. L'un des nombreux rôles de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) est de servir de Bureau régional de l'OMS pour les Amériques. En tant qu'organisation indépendante, l'OPS rend compte séparément de ses activités récentes à l'appui de son initiative pour la santé des populations autochtones. En 2002, l'OMS a fourni à l'OPS un appui financier limité afin de l'aider à avancer dans la ventilation des données par groupe ethnique. Les deux organisations poursuivront leur collaboration dans ce domaine important. Les études par pays qui figurent sur le site Web de l'OPS contiennent des analyses par groupes de population et sont une importante source de données et d'information sur la situation sanitaire des populations autochtones de la région (<<http://www.paho.org>>).

III. Collecte et ventilation des données

8. L'OMS ventile déjà les données sanitaires en fonction du sexe et de l'âge et, souvent, du niveau de ressources. Dans certains cas, l'information recueillie au niveau national tient également compte de l'appartenance ethnique. Toutes les activités menées par l'OMS avec les pays tiennent compte de ses stratégies de coopération agréées. Elles doivent parallèlement aider les autorités nationales à promouvoir et à atteindre les objectifs de développement du Millénaire.

9. L'OMS prévoit d'appuyer les travaux nationaux de ventilation des données en fonction de certaines variables, compte tenu des priorités de l'Instance. Toutefois, comme indiqué dans le document commun de l'ONU sur la collecte et la ventilation des données (E/C.19/2003/4), l'accès à des données ventilées par sexe et par ethnie qui soient fiables se heurte à des difficultés techniques et politiques. L'action menée par l'OMS dans ce domaine depuis 2001 est brièvement décrite ci-dessous.

Rapport présenté par l'OMS à l'Assemblée mondiale de la santé en 2001

10. Le rapport de l'OMS à l'Assemblée mondiale de la santé datant de mai 2001 a mis en évidence le manque de systèmes d'information statistique démographique et sanitaire sur les populations autochtones et sur les groupes ethniques, sauf dans un petit nombre de pays développés et dans certains pays d'Amérique latine. Elle a constaté que, même en Amérique latine, les données étaient souvent incomplètes. Les données et les observations découlant des recherches sur la santé et l'appartenance ethnique sont fragmentaires, leur portée est souvent limitée et elles reposent sur des méthodologies différentes. Elles ne se prêtent donc pas à la

formulation de conclusions générales ou à l'élaboration d'une politique d'ensemble. Leur qualité est très variable. Pourtant, dans de nombreux pays, la tendance générale semble indiquer que l'espérance de vie et l'état de santé des populations autochtones et des groupes ethniques marginalisés sont inférieurs à ceux du reste de la population.

Enquête mondiale sur la santé

11. L'enquête mondiale sur la santé en cours pourrait permettre de combler les lacunes actuelles de l'information sur les groupes ethniques. Jusqu'à présent, les données de l'OMS provenaient de sources secondaires telles que les enquêtes sur la santé nationale. En procédant à ses propres enquêtes, l'OMS obtiendra des données systématiques, comparables, homogènes et fiables en vue de l'identification des inégalités de santé et de l'évaluation du rendement des investissements dans le domaine de la santé. À terme, l'enquête mondiale sur la santé devrait devenir un outil important de suivi de l'état de santé de la population mondiale. Elle permettra également de suivre les progrès faits dans la réalisation des objectifs de développement du Millénaire qui ont trait à la santé.

12. Des dispositifs de collecte de données ont été mis en place, testés et modifiés dans 61 pays. Au cours de la phase expérimentale, des échantillons représentatifs de la population sont étudiés, puis l'expérience est élargie à l'ensemble du pays. Les pays retenus pour les enquêtes expérimentales sont ceux où les données sont incomplètes ou inexistantes et où la situation sanitaire évolue rapidement.

13. L'OMS a pour principal objectif de remédier au manque de capacités d'analyse des données des pays en développement. Elle organise actuellement des ateliers de formation à l'analyse des données et à la rédaction de rapports pour donner aux responsables nationaux les moyens d'élaborer des politiques adaptées à partir des données collectées.

14. L'enquête mondiale sur la santé comporte une question concernant l'appartenance ethnique, raciale et culturelle et la/les langue(s) maternelle(s) et pourrait, dans sa partie principale, comprendre des questions portant sur des sujets précis de façon à ce que les États membres puissent élargir et améliorer leurs outils de collecte de données relatives aux groupes ethniques.

Objectifs de développement du Millénaire

15. Ainsi que l'a noté l'Instance permanente sur les questions autochtones, les travaux de collecte de données et de présentation de rapports prévus en vue de la réalisation des objectifs de développement du Millénaire présentent un intérêt pour la recherche d'information sur les groupes ethniques.

16. Avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'OMS est l'organisme chef de file responsable des rapports portant sur la mortalité infantile, la santé maternelle, l'état nutritionnel des enfants, les mesures de prévention du paludisme et l'accès à l'eau potable; elle collabore également avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) à la réalisation des objectifs cibles en matière de prévention du VIH. Elle mènera des consultations avec les pays en vue de la validation des données relatives aux objectifs de développement du Millénaire, en collaboration avec l'UNICEF, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et le Fonds des Nations Unies pour

les activités en matière de population (FNUAP). En tant qu'organisme chef de file chargé du suivi des progrès faits dans la réalisation des objectifs de développement du Millénaire relatifs à la santé au sein des équipes de pays des Nations Unies, l'OMS jouera un rôle important dans les consultations avec les pays et évitera les chevauchements au niveau des données sanitaires. Le processus d'établissement des rapports passera par les étapes suivantes :

- Établissement de normes de qualité concernant les données
- Mise au point d'instruments de mesure et renforcement des systèmes d'information sanitaire nationaux et de la capacité nationale d'analyse et d'utilisation des données
- Consultations au niveau des pays
- Révision et validation des données, à terme au moyen d'un examen mondial par des spécialistes
- Diffusion des données par l'intermédiaire des sites Web de pays de l'OMS et du *Rapport sur la santé dans le monde*.

Des moyens d'intégrer la prise en compte systématique des considérations ethniques dans l'établissement des rapports nationaux devront être recherchés à l'échelle du système des Nations Unies tout entier et au niveau des pays.

Données sur les maladies non transmissibles

17. Une série d'ateliers sur les données concernant les principaux facteurs de risque liés aux maladies graves non transmissibles se tient actuellement dans 10 îles du Pacifique (Samoa américaines, Îles Cook, Fidji, États fédérés de Micronésie, Kiribati, Îles Marshall, Nauru, Palaos, Samoa et Tonga).

18. Le plus récent de ces ateliers, tenu en 2003, portait sur la disponibilité actuelle des données relatives à la consommation de tabac et d'alcool, à l'inactivité physique, à la consommation de fruits et légumes, à l'hypertension artérielle, à l'obésité et au diabète. Il avait pour objectif d'aider les pays participants à mettre en place un système de surveillance des facteurs de risque, à gérer et analyser les données et à les utiliser pour élaborer des politiques et des programmes d'action. En temps voulu, il sera possible de comparer la répartition des risques entre les populations adultes de Polynésie et de Mélanésie.

IV. Alliance en faveur de l'hygiène de l'environnement des enfants

19. À l'occasion du Sommet mondial pour le développement durable tenu à Johannesburg (Afrique du Sud) en septembre 2002, l'OMS a proposé la création d'une nouvelle initiative en faveur des enfants, l'alliance en faveur de l'hygiène du milieu des enfants. Cette alliance qui est une des principales initiatives prises par l'OMS pour donner suite au Sommet, repose sur l'action commune des gouvernements, des institutions spécialisées et des organismes du système des Nations Unies, des organes intergouvernementaux et des organisations non gouvernementales. Elle offre aux différentes parties prenantes la possibilité de

redoubler d'efforts à l'échelle mondiale pour lutter contre les risques sanitaires liés au milieu que courent les enfants, là où ils vivent, apprennent, jouent ou travaillent.

20. Des millions d'enfants meurent chaque année à cause de l'insalubrité de l'eau qu'ils consomment, du manque d'hygiène et d'assainissement, de la pollution atmosphérique, des insectes vecteurs de maladies et de l'utilisation de produits chimiques toxiques ou d'accidents et de blessures. La plupart des maladies mondiales sont liées à des facteurs environnementaux et plus de 40 % d'entre elles frappent des enfants âgés de moins de 5 ans. Cette situation inacceptable a poussé l'OMS, l'UNICEF et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), en coopération avec toutes sortes de partenaires et de parties prenantes, à lancer l'Alliance en faveur de l'hygiène du milieu des enfants. L'OMS assure le secrétariat de l'Alliance.

21. Un groupe de travail, chargé d'identifier les orientations de l'action future de l'Alliance, ses méthodes de travail et les prochaines mesures qu'elle doit prendre, est en train de se constituer. Il insistera sur l'intersectorialité et la participation communautaire.

22. En abordant simultanément les problèmes de santé, d'environnement, de l'enfance et de la pauvreté, l'Alliance offre un vaste cadre d'action à l'échelle du système des Nations Unies et au-delà. Dans ses travaux, l'OMS a l'intention de se concentrer sur les enfants autochtones.

V. Planification et gestion de la recherche participative

23. Un projet de document présentant les questions particulièrement importantes pour la planification et la gestion de la recherche participative avec les populations autochtones sera publié sous peu par l'OMS et le Centre d'études sur la nutrition et l'environnement des autochtones (CINE) (Canada). Des observations de commentateurs anglophones figurent dans ce document qui est en train d'être traduit en espagnol pour que les commentateurs hispanophones puissent aussi formuler des observations. Des fonds sont recherchés pour le traduire dans d'autres langues.

VI. Principes régissant les relations avec les organisations non gouvernementales

24. Les principes régissant les relations entre l'OMS et les organisations non gouvernementales sont en cours de révision. De nouvelles règles en matière d'accréditation et de collaboration sont à l'étude. Sous réserve de l'accord des instances dirigeantes de l'OMS, ce nouveau règlement pourrait remplacer le système actuel qui ne répond plus aux besoins actuels de l'OMS et aux aspirations de la société civile. L'information concernant la collaboration entre l'OMS et la société civile et le projet de nouveau règlement peuvent être consultés à l'adresse suivante : <http://www.who.int/governance/civilsociety/fr/>. L'Instance permanente sur les questions autochtones sera informée des progrès en la matière.