



Réunion d'examen du document d'orientation sur les instruments juridiques de gestion de l'hygiène de l'environnement

Marseille (France), 14–16 avril 1997

Lors d'une consultation organisée par l'OMS en 1996, des hauts fonctionnaires ont estimé qu'il était urgent d'étendre la gamme des moyens de prévention et de lutte contre les risques pour la santé liés à l'environnement. Ils ont ainsi demandé à l'OMS de produire un document d'orientation sur les instruments juridiques de gestion de l'hygiène de l'environnement. Ce document serait le sixième d'une série visant à souligner différents aspects des services d'hygiène de l'environnement dans les États membres de la Région européenne de l'OMS. Lors d'une réunion tenue à Marseille en 1997, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a demandé à plusieurs experts de définir la procédure à suivre pour élaborer le document d'orientation. Les participants se sont accordés sur le public auquel devrait s'adresser le document, sur son objet et son domaine d'application, sur les titres et les sous-titres des chapitres, ainsi que sur son calendrier de réalisation. Ils ont également estimé que ce projet était important dans la mesure où il aiderait les États membres à organiser leurs services d'hygiène de l'environnement et à élaborer des plans d'action nationaux pour l'hygiène de l'environnement.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur la réunion est disponible en anglais.

But 18 de la Santé pour tous : politique d'hygiène de l'environnement

D'ici l'an 2000, les États Membres devraient avoir élaboré et mettre en œuvre des politiques d'hygiène de l'environnement qui répondent aux impératifs suivants : développement écologiquement viable, prévention et limitation efficaces des risques pour la santé liés à l'environnement et accès équitable à un environnement salubre.

Mots clés

- ENVIRONMENTAL HEALTH – Legislation and jurisprudence
- HEALTH SERVICES – trends
- CCEE



Réunion des centres collaborateurs du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe spécialistes des questions liées à l'eau

Kiev (Ukraine), 19, 20 et 23 mars 1997

L'OMS bénéficie, dans ses activités liées à l'eau en Europe, du soutien non négligeable d'un petit groupe de centres collaborateurs. Une réunion de ces centres collaborant avec le Bureau régional a été organisée afin d'examiner des questions stratégiques et d'entamer des discussions sur la préparation de la troisième Conférence européenne sur l'environnement et la santé, qui doit se tenir à Londres en 1999. Les participants à la réunion ont formulé une série de recommandations concernant l'optimisation des relations de travail entre l'OMS et les centres collaborateurs ainsi que l'examen des questions liées à l'eau en vue de la Conférence de Londres.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur la Consultation sera publié en anglais en juillet 1997.

But 20 de la Santé pour tous : qualité de l'eau

D'ici l'an 2000, toutes les populations de la Région devraient disposer d'un approvisionnement satisfaisant en eau potable, et la pollution des eaux souterraines, des cours d'eau, des lacs et des mers ne devrait plus engendrer de risques pour la santé.

Mots clés

- ENVIRONMENTAL HEALTH
- WATER
- INTERNATIONAL COOPERATION
- CONGRESSES – organization and administration
- EUROPE

**Treizième réunion du Groupe consultatif européen
du Programme élargi de vaccination**
Paris (France), 10–12 mars 1997

Le Groupe consultatif européen a estimé que le vaccin anticoquelucheux à germes entiers doit rester l'élément principal des programmes nationaux de vaccination. Les pays qui sont déjà passés aux vaccins abactériens doivent surveiller soigneusement l'évolution de la couverture, de l'efficacité et de la durée de la protection. Il faut éclaircir la question de l'interférence éventuelle entre les vaccins abactériens et les vaccins Hib.

L'expérience acquise avec les vaccins Hib dans les pays européens a été très encourageante : on a obtenu une couverture élevée et une rapide disparition des manifestations invasives Hib. Le Groupe consultatif européen a recommandé qu'une surveillance épidémiologique soit mise en place pour démontrer le fardeau que représente la maladie; il a préconisé le recours aux vaccins par les pays qui disposent des fonds nécessaires pour se les procurer.

Le Groupe consultatif européen a recommandé que, lorsqu'il existe des signes d'une circulation du poliovirus sauvage, les pays entreprennent au moins trois journées nationales de vaccination. Il ne faut mettre fin à ces journées que lorsqu'on dispose d'éléments qui montrent qu'elles ne sont plus nécessaires. Étant donné qu'il est difficile d'offrir des services de vaccination aux familles tziganes et que ces dernières circulent d'un pays européen à l'autre, le Groupe consultatif européen a recommandé que l'OMS, avec le concours d'organisations partenaires, coopère avec les dirigeants de la communauté tzigane afin d'améliorer les services de vaccination contre la poliomyélite et d'autres maladies. Le Groupe consultatif européen est convaincu que le vaccin oral (VPO) est celui qui convient le mieux aux fins d'éradication. Il a demandé instamment aux pays de différer toute modification à la politique de vaccination jusqu'à ce que l'initiative mondiale relative à la poliomyélite ait accompli davantage de progrès et qu'aucun cas autochtone ne soit déclaré en Europe.

Le Groupe consultatif européen était convaincu de l'utilité des efforts accomplis pour éliminer la rougeole en Europe. Il a été convenu qu'il faut fixer à 2007 l'année d'élimination de cette maladie, mais cet objectif peut être atteint plus tôt. Il est nécessaire d'élaborer un plan d'action pour les activités régionales, en fixant des jalons opérationnel et en établissant des estimations de coûts. Il faut tout mettre en œuvre pour obtenir dès que possible le soutien des organismes nationaux et internationaux.

Autre document

Outre le présent résumé, un compte rendu de la réunion est disponible en langue anglaise.

But 5 de la Santé pour tous : maladies transmissibles

D'ici l'an 2000, les cas autochtones de poliomyélite, de diphtérie, de tétanos néonatal, de rougeole, d'oreillons et de rubéole congénitale devraient avoir disparu dans la Région, et il devrait s'être produit une diminution continue de l'incidence et des conséquences néfastes d'autres maladies transmissibles, notamment l'infection à VIH.

Mots clés

- COMMUNICABLE DISEASE CONTROL – methods
- IMMUNIZATION
- WHOOPING COUGH – prevention and control
- POLIOMYELITIS – prevention and control
- MEASLES – prevention and control
- HAEMOPHILUS INFLUENZAE
- EUROPE

Quatrième consultation consacrée à l'élaboration de méthodes et d'instruments d'enquête de santé par interrogations

Copenhague (Danemark), 26–28 février 1997

Les enquêtes de santé par interrogations (ESI) sont une méthode originale qui permet de rassembler certains types de données indispensables à la surveillance sanitaire. Pour améliorer la disponibilité et la comparabilité de ces données à l'échelon international, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a lancé un projet d'enquêtes de santé par interrogations, dont les objectifs sont les suivants :

- élaborer, pour les enquêtes de santé par interrogations, des méthodes et des instruments communs;
- utiliser ces méthodes et instruments comme référence pour collecter et ajuster les données déjà disponibles dans les pays afin d'améliorer leur comparabilité;
- favoriser l'utilisation d'instruments communs dans les enquêtes réalisées par les pays.

La réunion était la quatrième d'une série de consultations organisée dans le cadre du projet. Les participants ont examiné les progrès accomplis à ce jour et la possibilité d'élaborer des instruments communs en vue de nouveaux indicateurs. Ils ont en outre convenu d'un plan de travail pour l'avenir.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur la réunion est disponible en anglais.

But 35 de la Santé pour tous : soutien informationnel

D'ici l'an 2000, des systèmes d'information sanitaire en place dans tous les États Membres devraient soutenir activement l'élaboration, la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des politiques de la Santé pour tous.

Mots clés

- HEALTH SINTERVIEWS
- HEALTH STATUS INDICATORS
- HEALTH SURVEYS
- INTERVIEWS –methods
- EUROPE

Réunions de donateurs consacrée à Tchernobyl : les enseignements à tirer pour la prochaine décennie

Helsinki (Finlande), 11 février 1997

Dans le cadre du programme international de l'OMS sur les conséquences sanitaires de l'accident de Tchernobyl et du réseau OMS pour la préparation et l'assistance médicales en cas de situation d'urgence radiologique, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe est chargé de suivre l'évolution des troubles de la thyroïde après Tchernobyl et d'atténuer les conséquences sanitaires de tout futur accident. Lors d'une réunion tenue à Helsinki, le Bureau régional a proposé des activités aux États membres et a sollicité leur appui pour les mettre en œuvre. Les participants – représentants de ministères de la Santé et experts d'instituts de recherche européens – ont évalué et approuvé les propositions de l'OMS. Un appel de fonds a été lancé pour ouvrir à Helsinki un bureau de projets à partir duquel l'OMS pourrait intervenir efficacement en cas d'accident nucléaire, et pour aider à atténuer les troubles de la thyroïde imputables à l'accident de Tchernobyl dans quatre domaines prioritaires : dépistage, traitement, atténuation de la carence en iode et élaboration d'un registre centralisé des troubles de la thyroïde. Il a été convenu que le rapport de la réunion servirait lors de futures activités d'appel de fonds.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur la réunion est disponible en anglais.

But 19 de la Santé pour tous : mécanismes de gestion dans le domaine de l'hygiène de l'environnement

D'ici l'an 2000, des systèmes efficaces de gestion et des ressources devraient exister dans tous les États Membres pour la mise en œuvre des politiques concernant l'hygiène de l'environnement.

Mots clés

- NUCLEAR REACTORS
- ACCIDENTS
- DISASTER PLANNING
- THYROID DISEASES
- EUROPE

Réunion du Forum européen des associations de médecins et de l'OMS Copenhague (Danemark), 6–8 février 1997

Lors de la réunion, 80 représentants de 42 associations et de 12 organisations ayant statut d'observateur ont examiné trois questions essentielles de santé publique : la Charte de Ljubljana sur la réforme des systèmes de santé; l'usage, le mauvais usage et l'abus des drogues; les principes de base de l'amélioration de la qualité des soins et le rôle, à cet égard, des associations nationales de médecins.

Dans une version révisée du manuel d'amélioration de la qualité des soins dont il serait rendu compte lors de la réunion suivante du Forum, les associations nationales de médecins se sont efforcées de concevoir leurs propres politiques et actions en matière d'amélioration de la qualité des soins. D'importantes déclarations ont été adoptées concernant la lutte contre le tabagisme, l'interdiction des mines terrestres et la médecine défensive. Une initiative danoise visant à instituer un réseau de médecins spécialisés dans la détection des traces de torture a été approuvée. Comme suite à un rapport du Comité de liaison, un groupe d'étude sur «l'autonomie des médecins» a été institué. Le Forum a instamment prié les associations nationales de médecins de réaliser, à l'aide du Centre d'information sur le tabagisme administré conjointement par le Bureau régional et par l'Association des médecins britanniques, la première enquête épidémiologique sur le tabagisme chez les médecins. Une augmentation de 900 écus des contributions annuelles des associations membres a été approuvée et le Comité de liaison a été autorisé à rechercher d'autres sources de soutien financier.

Les participants se sont félicités de la parution d'un nouveau manuel augmenté, et l'adhésion à part entière de la Chambre des médecins croates et de l'Association des médecins russes a été approuvée.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur la réunion est disponible en anglais. Un rapport en russe sera disponible en septembre 1997.

But 37 de la Santé pour tous :

D'ici l'an 2000, il devrait exister dans tous les États membres une large gamme d'organisations et de groupes appartenant aux secteurs public, privé et bénévole qui contribuent activement à la réalisation de la Santé pour tous.

Mots clés

- SOCIETIES, MEDICAL
- HEALTH CARE REFORM
- SUBSTANCE ABUSE
- QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE
- BLAST INJURIES
- CONGRESSES
- EUROPE

Colloque technique Villes-santé (OMS) sur l'évaluation

Dublin (Irlande), 25-26 octobre 1996

Le colloque technique a réuni 164 représentants de 32 villes et de 8 réseaux nationaux. Les résultats d'études entreprises par le Groupe d'évaluation du programme Villes-santé ou commandées par des villes membres du Réseau ont été présentés et commentés par l'intermédiaire de discours d'orientation, de présentations, de tables rondes et d'ateliers. Les participants ont adopté des plans et des activités en vue de la deuxième phase de l'évaluation du programme Villes-santé.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur le colloque est disponible en anglais.

But 14 de la Santé pour tous : promotion de la santé dans tous les milieux

D'ici l'an 2000, tous les milieux de vie et d'activités sociales, tels que la ville, l'école, le lieu de travail, le quartier et le foyer, devraient mieux se prêter à des actions de promotion de la santé.

Mots clés

- URBAN HEALTH
- HEALTH PROMOTION
- CONSUMER PARTICIPATION
- PROGRAM EVALUATION
- EUROPE

Atelier sur les politiques de vaccination des pays d'Europe centrale et orientale

Rome (Italie), 24-26 octobre 1996

Cet atelier a été l'occasion d'examiner les recommandations et politiques actuelles de l'OMS en matière de vaccination contre les maladies visées par le Programme élargi de vaccination (PEV), et de se pencher sur les procédures d'approvisionnement en vaccins appliquées dans les pays d'Europe centrale et orientale. Le PEV et les directeurs de programmes de vaccination de ces pays pourraient envisager, pour renforcer leurs programmes, de modifier certains aspects de la fourniture et de la surveillance des vaccins. Les participants, partageant leurs expériences récentes en matière de lutte contre la poliomyélite (suite à l'introduction du poliovirus sauvage dans la péninsule des Balkans), la rougeole, la coqueluche et l'hépatite B, ont examiné comment des améliorations pourraient être portées aux programmes en plaçant un accent particulier sur les efforts déployés à l'échelon mondial et européen pour éradiquer la poliomyélite. Les participants se sont longuement penchés sur la gestion des vaccins, notamment sur la nécessité de mettre en place des autorités de contrôle à l'échelon national, ainsi que sur leur approvisionnement et sur leur manipulation. Le débat sur la fourniture de vaccins a mis en lumière les approches que l'OMS, l'UNICEF et les donateurs aidant les pays d'Europe centrale et orientale devraient suivre pour atteindre l'autosuffisance.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur l'atelier est disponible en anglais.

But 5 de la Santé pour tous : maladies transmissibles

D'ici l'an 2000, les cas autochtones de poliomyélite, de diphtérie, de tétanos néonatal, de rougeole, d'oreillons et de rubéole congénitale devraient avoir disparu dans la Région, et il devrait s'être produit une diminution continue de l'incidence et des conséquences néfastes d'autres maladies transmissibles, notamment l'infection à VIH.

Mots clés

- IMMUNIZATION – organization and administration
- VACCINES – supply and distribution
- POLIOMYELITIS – prevention and control
- MEASLES – prevention and control
- WHOOPING COUGH – prevention and control
- HEPATITIS B – prevention and control
- EVALUATION STUDIES
- CCEE

Deuxième réunion du Réseau européen de centres collaborateurs de l'OMS pour les soins infirmiers et l'obstétrique

Ljubljana (Slovénie), 20–22 juin 1996

Les activités du Programme des soins infirmiers et de l'obstétrique du Bureau régional portent sur l'encadrement, la politique et le développement de la pratique des soins infirmiers. Les centres collaborateurs de l'OMS pour les soins infirmiers et l'obstétrique jouent un rôle crucial dans la mise en oeuvre de ces activités et contribuent à renforcer le Programme grâce à leurs propres activités et à la possibilité qu'ils offrent de créer des réseaux.

Il est possible de renforcer et de rationaliser les activités entre les membres de ce réseau de centres collaborateurs. La deuxième réunion du Réseau européen avait pour objectifs : l'échange d'informations sur les activités des différents centres; le partage d'informations sur les activités de l'OMS intéressant directement ou indirectement les soins infirmiers et l'obstétrique; et l'étude des possibilités d'action collective dans l'avenir immédiat.

Les membres du Réseau ont rendu compte des activités de chaque centre et de réunions et programmes les intéressant. Ils se sont entendus sur des principes et des modalités d'action immédiate par l'OMS et par les centres.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur la réunion est disponible en anglais.

But 30 de la Santé pour tous : services au sein de la collectivité axés sur les besoins spécifiques

D'ici l'an 2000, les personnes ayant besoin de soins et d'un soutien à long terme devraient pouvoir bénéficier de services appropriés de qualité élevée dans tous les États Membres.

Mots clés

- NURSING – trends
- MIDWIFERY – trends
- INTERNATIONAL COOPERATION
- EUROPE

Deuxième atelier des coordinateurs nationaux/régionaux du réseau Hôpitaux-santé

Londonderry (Royaume-Uni), 18 avril 1996

Participaient à l'atelier les correspondants du projet pilote européen Hôpitaux-santé ainsi que les coordinateurs des pays de l'Union européenne où il n'y avait aucun hôpital pilote.

Les relations, les institutions de coordination et les systèmes d'information des réseaux nationaux/régionaux ont été examinés, notamment sous les angles suivants :

- nécessité d'un coordinateur national unique;
- moyens d'associer au projet les États membres n'appartenant pas à l'Union européenne;
- il n'était pas souhaitable que les pays membres aient à choisir entre un réseau de l'OMS et un réseau de l'Union européenne; il ne devrait y avoir qu'un réseau accessible à tous et finançant au même titre tous les membres.

De plus amples discussions devaient avoir lieu avec des représentants de l'Union européenne afin de clarifier les points ci-dessus.

Il était clair que si l'Union européenne venait à appuyer le mouvement des Hôpitaux-santé, celui-ci devrait être coordonné avec les réseaux nationaux/régionaux existants.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur l'atelier est disponible en anglais.

But 29 de la Santé pour tous : soins hospitaliers

D'ici l'an 2000, les hôpitaux de tous les États membres devraient dispenser des soins secondaires et tertiaires efficaces sur le plan des coûts et contribuer activement à améliorer l'état de santé et la satisfaction des malades.

Mots clés

- HOSPITALS – trends
- HEALTH PROMOTION
- EUROPE

Premier atelier de coordinateurs nationaux et régionaux du réseau Hôpitaux-santé : stratégie des réseaux nationaux

Hildesheim (Allemagne), 2 novembre 1995

Cet atelier a réuni des représentants de tous les pays de l'Union européenne et des coordinateurs nationaux des réseaux Hôpitaux-santé de Bulgarie, de Hongrie, de Pologne et de Catalogne (Espagne). Les discussions ont porté sur l'élaboration des réseaux nationaux et régionaux. Il a été convenu qu'il ne devrait exister qu'un réseau Hôpitaux-santé international proposant différents types d'adhésion. Dans les pays où un réseau national ou régional existe déjà, les demandes d'adhésion au réseau international devraient s'effectuer par l'intermédiaire du réseau local. Dans les pays où il n'existe pas de tel réseau, les demandes d'adhésion au réseau international continueraient de s'effectuer conformément à la procédure actuelle.

Des variantes devraient être tolérées dans la manière dont les réseaux nationaux et régionaux fonctionnent afin qu'ils puissent développer leur propre identité en fonction de la situation locale. Certaines règles communes devraient cependant s'appliquer, notamment en ce qui concerne l'adhésion. Il a été demandé aux participants d'émettre un avis sur le document d'accord préparé par l'OMS à l'intention des réseaux nationaux et régionaux. L'OMS assurerait, en fin de compte, la coordination internationale du réseau et organiserait des conférences et des ateliers internationaux. L'Institut Ludwig Boltzmann (Vienne) ferait office de secrétariat du réseau international, dont il actualiserait la base de données et publierait le bulletin.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur l'atelier est disponible en anglais.

But 29 de la Santé pour tous : soins hospitaliers

D'ici l'an 2000, les hôpitaux de tous les États Membres devraient dispenser des soins secondaires et tertiaires efficaces sur le plan des coûts et contribuer activement à améliorer l'état de santé et la satisfaction des malades.

Mots clés

- HEALTH PROMOTION – organization and administration
- HOSPITALS – trends
- EUROPE



