

The present study was designed to evaluate the effects of a 12-week program of resistance training on the muscle strength and endurance of young men. The subjects were divided into two groups: a control group and an exercise group. The exercise group performed a resistance training program consisting of three sessions per week. The control group did not perform any exercise. The results of the study showed that the exercise group had significantly greater muscle strength and endurance than the control group at the end of the 12-week program. These findings suggest that a 12-week program of resistance training is effective in improving muscle strength and endurance in young men.

**Réunion à l'intention des républiques d'Asie centrale et du Kazakhstan
en vue d'établir un partenariat dans le cadre de l'initiative
Faire reculer le paludisme**

Tachkent (Ouzbékistan), 8 juin 1999

Dans le cadre de l'initiative Faire reculer le paludisme, une réunion s'est tenue à Tachkent (Ouzbékistan) en vue d'établir un partenariat dans les républiques d'Asie centrale et au Kazakhstan. Y ont assisté les représentants de programmes de surveillance et de lutte anti-paludique au Kazakhstan, au Kirghizistan, en Ouzbékistan, au Tadjikistan et au Turkménistan ainsi que les représentants d'une trentaine d'organismes (organisations du système des Nations Unies, institutions, ambassades, établissements bancaires internationaux, organisations non gouvernementales et fondations). Les participants à la réunion ont examiné la situation épidémiologique de la région et des pays au regard du paludisme et ont passé en revue les objectifs et les stratégies de l'initiative Faire reculer le paludisme. On distingue en Asie centrale trois grands niveaux épidémiologiques pour le paludisme : une épidémie de grande ampleur (Tadjikistan), une épidémie limitée (Turkménistan) et un risque élevé de réintroduction du paludisme (Kazakhstan, Kirghizistan et Ouzbékistan). Les participants à la réunion ont loué les efforts entrepris par les autorités nationales, avec l'assistance de l'OMS, pour s'attaquer au problème du paludisme, compte tenu notamment du peu de ressources disponibles. Les conditions nécessaires à l'établissement en Asie centrale d'un partenariat dans le cadre de l'initiative Faire reculer le paludisme existent déjà et peuvent facilement être activées en s'appuyant sur la collaboration qui lie les républiques d'Asie centrale et le Kazakhstan. Il faudrait que les organisations mentionnées plus haut soient incluses dans ce partenariat. Les gouvernements des cinq pays concernés devraient y jouer un rôle pilote, étant donné que ces pays possèdent déjà des programmes, des plans d'action et qu'ils ont une idée des ressources nécessaires.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 7 DE LA SANTÉ 21 – FAIRE RECULER LES MALADIES TRANSMISSIBLES*

D'ici 2020, il faudrait réduire considérablement l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé grâce à des programmes systématiques visant à éradiquer, éliminer ou endiguer certaines maladies infectieuses ayant une incidence importante sur la santé publique.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- MALARIA – epidemiology – prevention and control
- INTERNATIONAL COOPERATION
- INTERINSTITUTIONAL RELATIONS
- PROGRAM DEVELOPMENT
- GOVERNMENT PROGRAMS
- PRIVATE SECTOR
- EUROPE
- ASIA, CENTRAL
- COMMONWEALTH OF INDEPENDENT STATES

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

**Groupe spécial chargé de faire face de manière urgente
à l'épidémie d'infections transmises par voie sexuelle
en Europe orientale et en Asie centrale**
Copenhague (Danemark), les 1^{er} et 2 juin 1999

Le Groupe spécial chargé de faire face de manière urgente à l'épidémie d'infections transmises par voie sexuelle en Europe orientale et en Asie centrale a été créé pour répondre à la nécessité de prendre des mesures d'urgence visant à s'attaquer, dans ces régions au nombre toujours élevé d'infections transmises par voie sexuelle et d'épidémies d'infections à VIH chez les toxicomanes qui s'injectent de la drogue. La troisième réunion du Groupe spécial, qui s'est tenue à Copenhague, en juin 1999, a confirmé une nouvelle fois ses données de travail et ses objectifs, étudié des moyens d'élaborer un cadre d'activité et décidé de la forme que prendraient ses réunions et activités futures ainsi que du rôle que joueront les pays qui y participeront. Les membres du Groupe spécial ont estimé qu'il était indispensable de fixer des priorités et que le secrétariat devrait prendre des mesures immédiates pour répertorier les activités menées dans la région en matière de stratégie, de programmation et de conseil technique dans le but de se rapprocher des objectifs plus larges visés par le Groupe spécial.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 7 DE LA SANTÉ 21 – FAIRE RECULER LES MALADIES TRANSMISSIBLES*

D'ici 2020, il faudrait réduire considérablement l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé grâce à des programmes systématiques visant à éradiquer, éliminer ou endiguer certaines maladies infectieuses ayant une incidence importante sur la santé publique.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES – prevention and control
- INTERNATIONAL COOPERATION
- HEALTH PROMOTION
- EPIDEMIOLOGY
- SYPHILIS
- HIV INFECTIONS
- ASIA, CENTRAL
- EUROPE, EASTERN

Examen de la documentation relative à la certification de l'éradication de la poliomyélite dans les pays d'Europe méridionale et centrale

Budapest (Hongrie), 3–6 mai 1999

La septième réunion de la Commission européenne de certification de l'élimination de la poliomyélite, qui était aussi la troisième réunion des présidents des comités nationaux, s'est tenue à Budapest (Hongrie), du 3 au 6 mai 1999. Elle avait pour objet d'analyser la documentation relative à la certification de l'éradication de la poliomyélite dans 15 pays non endémiques du centre et du sud de la Région européenne de l'OMS, ainsi que d'examiner le plan d'action pour 1999–2000 à la lumière de l'expérience acquise. Les membres de la Commission ont examiné les rapports soumis par les comités nationaux et entendu les exposés des présidents nationaux. Plusieurs rapports ont affirmé que des données arrivent ou vont arriver pour étayer de manière convaincante l'élimination de la poliomyélite. Toutefois, la Commission s'est inquiété de ce que certains pays avaient encore beaucoup à faire. La plupart des pays ont soumis des résumés expliquant les raisons pour lesquelles ils étaient convaincus d'être parvenus à éliminer la poliomyélite. À quelques exceptions près, les pays pratiquant une surveillance de la paralysie flasque aiguë font état de faibles taux qui sont parfois plus bas que les niveaux recommandés. Plusieurs pays avaient pu rassembler des données sur la surveillance de l'entérovirus, mais il faudrait davantage d'informations sur les souches de type non défini, les sources des souches, les populations sur lesquelles les prélèvements avaient été effectués ainsi que sur les systèmes d'assurance-qualité mis en place dans les laboratoires concernés.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 7 DE LA SANTÉ 21 – FAIRE RECULER LES MALADIES TRANSMISSIBLES*

D'ici 2020, il faudrait réduire considérablement l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé grâce à des programmes systématiques visant à éradiquer, éliminer ou endiguer certaines maladies infectieuses ayant une incidence importante sur la santé publique.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- POLIOMYELITIS – prevention and control
- CERTIFICATION
- IMMUNIZATION PROGRAMS
- NATIONAL HEALTH PROGRAMS
- REGIONAL HEALTH PLANNING
- EUROPE, SOUTHERN
- EUROPE, CENTRAL



Approche intégrée de la prévention et du traitement des infections sexuellement transmissibles

Saint-Pétersbourg (Fédération de Russie), 12–14 mai 1999

Ces dernières décennies, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a constaté une baisse régulière de l'incidence des principales infections sexuellement transmissibles (IST), telles que la syphilis et la blennorragie. Jusque vers 1992, ces infections ne représentaient qu'une part relativement peu importante des problèmes sanitaires de la Région. Plus récemment, de nouvelles épidémies graves de IST sont apparues, principalement dans les NEI. Afin d'aider les pays touchés à y faire face, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe a réuni, en 1996, des hauts fonctionnaires responsables de la lutte contre les IST dans ces pays. Les participants à la réunion ont élaboré un plan d'action qui a été mis en œuvre les années suivantes. Une deuxième réunion interpays a eu lieu en 1997, au cours de laquelle les progrès réalisés et les obstacles à surmonter dans la mise en œuvre de ces plans ont été examinés et évalués. De nouvelles mesures ont été recommandées. En mai 1999, une troisième réunion a rassemblé les responsables de la lutte contre les IST et les hauts fonctionnaires responsables de l'hygiène de la reproduction au niveau national. Cette réunion avait pour objectif de renforcer la collaboration entre les deux secteurs afin d'offrir des services de soins, de prévention et de lutte plus complets à l'échelle nationale dans le domaine des infections transmises par voie sexuelle. Elle a également permis de faire le point sur la mise en œuvre des plans d'action, d'analyser les obstacles rencontrés et de convenir de nouvelles actions à entreprendre pour combattre l'épidémie d'infections sexuellement transmissibles dans les pays concernés. Le rapport de la réunion résume avec concision la situation dans les pays touchés, examine le rôle et les responsabilités des services de lutte contre les IST et des services d'hygiène de la reproduction dans la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et présente les priorités établies pour les activités nationales et l'assistance internationale ainsi que les recommandations que les participants à la réunion ont formulées à l'intention des autorités sanitaires nationales.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 7 DE LA SANTÉ 21 – FAIRE RECULER LES MALADIES TRANSMISSIBLES*

D'ici 2020, il faudrait réduire considérablement l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé grâce à des programmes systématiques visant à éradiquer, éliminer ou endiguer certaines maladies infectieuses ayant une incidence importante sur la santé publique.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

BUT EUROPÉEN 11 DE LA SANTÉ 21 – ADOPTER DES MODES DE VIE PLUS SAINS*

D'ici 2015, tous les groupes de la population devraient avoir adopté des modes de vie plus sains.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES – prevention and control
- REPRODUCTION
- HEALTH POLICY
- HEALTH SERVICES
- EUROPE, EASTERN
- COMMONWEALTH OF INDEPENDENT STATES
- RUSSIAN FEDERATION



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

Swansea (Pays de Galles, Royaume-Uni), 21 avril 1999

L'atelier a été organisé à l'occasion de la septième Conférence internationale sur les Hôpitaux-santé. La réunion s'est déroulée en deux parties. La première partie a été consacrée à la présentation de rapports d'avancement sur l'élaboration des réseaux Hôpitaux-santé nationaux et régionaux. Chaque coordinateur a brièvement présenté l'élaboration d'un réseau, en évoquant également ses réussites et ses échecs. Le deuxième objectif de l'atelier était d'engager une discussion sur des indicateurs internationalement acceptés d'évaluation des programmes et projets Hôpitaux-santé. Un exposé d'orientation sur des indicateurs internationaux applicables aux Hôpitaux-santé a été présenté. La discussion qui a suivi a montré qu'il faudrait encore du temps pour parvenir à un accord sur ces indicateurs. Les participants ont conclu par des propositions concernant la structure de travail ultérieure des ateliers de coordinateurs du réseau.

Autres documents

Outre le présent résumé, un rapport sur l'atelier et les actes de l'atelier seront disponibles en anglais.

BUT EUROPÉEN 15 DE LA SANTÉ 21 – SECTEUR DE SANTÉ INTÉGRÉ*

D'ici 2010, la population de la Région devrait avoir un bien meilleur accès à des soins de santé primaires axés sur la famille et le cadre local, soutenus par un système hospitalier souple et apte à faire face à diverses situations.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- HEALTH PROMOTION
- HOSPITALS – trends
- PROGRAM EVALUATION
- INTERNATIONAL COOPERATION
- CONGRESSES
- EUROPE

NEPHROCARE – Programme d'amélioration de la qualité des soins en néphrologie Copenhague, les 15 et 16 avril 1999

Dans le cadre d'un projet d'amélioration de la qualité mené conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et par les associations nationales de néphrologie du Danemark, de Finlande, d'Islande, de Norvège et de Suède, un jeu de données de base a été établi en vue d'améliorer la qualité des soins en néphrologie. En avril 1999, les représentants de 18 centres de néphrologie répartis dans les cinq pays mentionnés se sont rencontrés afin d'étudier les résultats d'une évaluation des soins fondée sur l'analyse d'échantillons aléatoires portant sur 1673 patients de ces centres, atteints de maladies rénales chroniques. Une comparaison anonyme (par rapport à des références) des centres participants effectuée à partir d'indicateurs spécifiques a révélé des écarts sensibles entre centres pour ce qui est des valeurs des indicateurs correspondant aux modalités d'orientation/de prise en charge des patients et au diagnostic de la maladie. Ainsi, malgré une amélioration significative de la pression artérielle entre le moment de l'orientation vers un spécialiste et les visites de suivi, moins de la moitié des patients présentaient une pression inférieure à 140/90 lors du suivi, cette proportion pouvant varier du simple au double entre les centres. Un examen de la mise en application de principes thérapeutiques de base fait apparaître de nettes différences entre les centres, ce qui donne à penser que les principes directeurs pourraient n'avoir qu'un impact limité sur la pratique clinique. Les participants à cette réunion ont conclu que les différences manifestes relevées entre les centres étaient inacceptables et infondées et qu'elles pouvaient être sources d'inégalités. Leurs recommandations/observations sont les suivantes :

- il faudrait que les néphrologues soient davantage impliqués dans l'organisation des soins précoces, en termes de prévention secondaire et tertiaire, pour diminuer la morbidité et les coûts ;
- une comparaison anonyme à partir d'indicateurs spécifiques dont les résultats seraient communiqués aux centres concernés pourrait être un moyen pratique de réduire les différences de qualité existant dans les traitements et les soins prodigués aux personnes souffrant de maladies rénales ;
- le jeu de données NEPHROCARE est un outil précieux d'amélioration de la qualité des soins, applicable à toutes sortes de traitements et de soins néphrologiques ;
- les informations relatives aux patients atteints de maladies rénales sont particulièrement complexes ; les néphrologues devraient pouvoir y accéder plus aisément en utilisant des dossiers médicaux électroniques compatibles entre eux, qui incluraient le jeu de données NEPHROCARE ;
- il faudrait poursuivre le projet NEPHROCARE.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 8 DE LA SANTÉ 21 – FAIRE RECULER LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES*

D'ici 2020, il faudrait réduire le plus possible la morbidité, l'invalidité et la mortalité prématurée dues aux principales maladies chroniques dans la Région.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

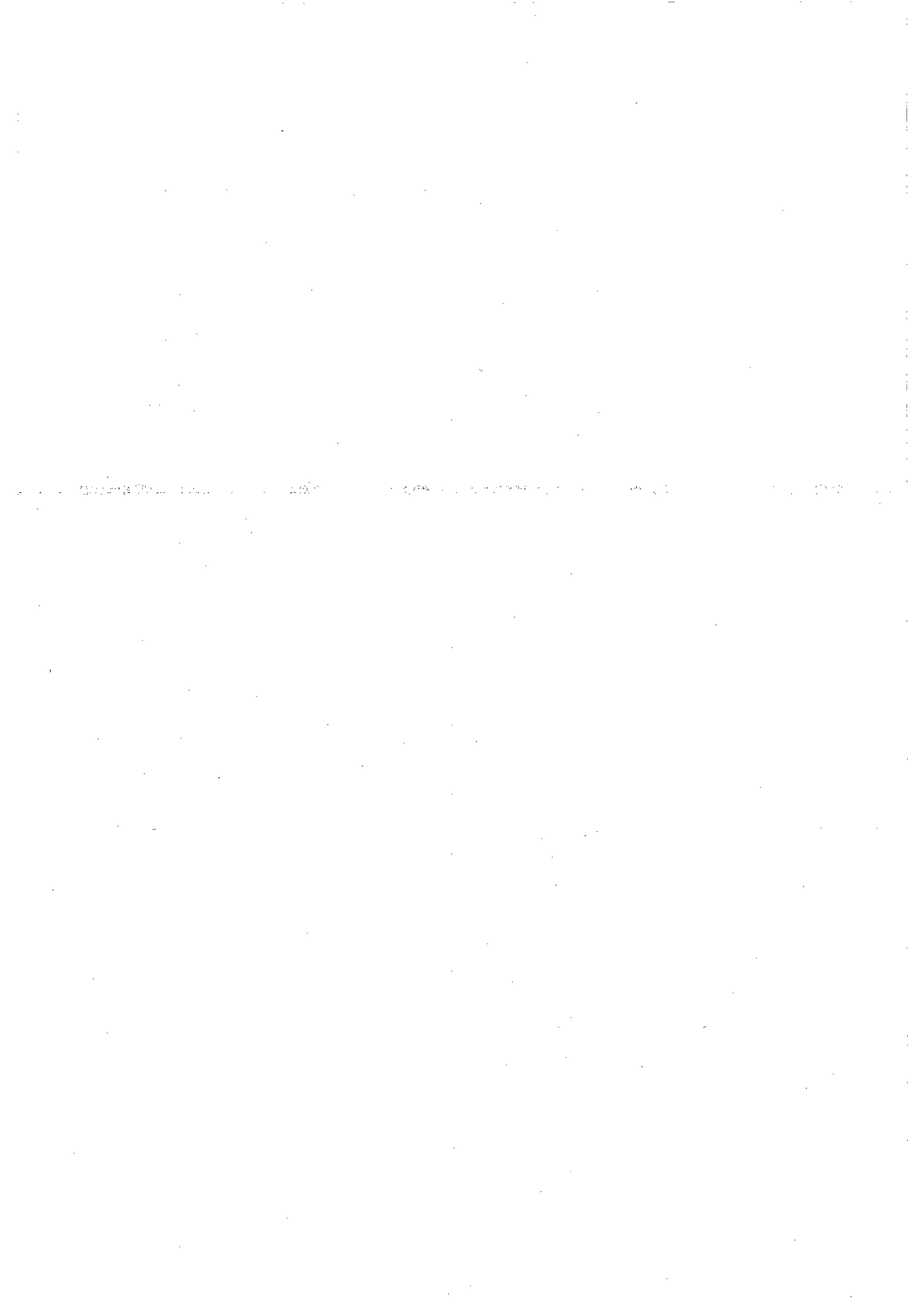
BUT EUROPÉEN 16 DE LA SANTÉ 21 – GESTION AXÉE SUR LA QUALITÉ DES SOINS*

D'ici 2010, les États membres devraient faire en sorte que la gestion du secteur sanitaire, depuis les programmes orientés vers l'ensemble de la population jusqu'aux soins aux patients au niveau clinique, soit axée sur les résultats en matière de santé.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- RENAL REPLACEMENT THERAPY
- DATA COLLECTION
- QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE
- WORLD HEALTH ORGANIZATION
- SOCIETIES, medical
- DENMARK
- FINLAND
- ICELAND
- NORWAY
- SWEDEN



Deuxième réunion sur la mise au point de supports pédagogiques sur l'économie de la santé

Athènes (Grèce), 7 et 8 avril 1999

Des spécialistes de l'économie de la santé et de la politique de santé se sont réunis pour examiner le travail accompli pour la mise au point de supports pédagogiques sur l'économie de la santé, dans le cadre du but 18 de SANTÉ 21 intitulé « Amélioration des ressources humaines pour la santé ». L'objectif de cette initiative est d'obtenir une série de supports pédagogiques modulaires permettant de rendre l'approche de l'économie de la santé accessible à un vaste public. De l'avis général, dans son ensemble, la production des modules progressent de manière satisfaisante. Il a été convenu que les projets de modules devraient être disponibles au début de septembre 1999, que leur présentation serait conforme à un modèle commun et qu'ils tiendraient compte des suggestions formulées lors de la réunion. Lorsque d'autres modules auront été élaborés et que leur ordonnancement et leur présentation auront été déterminés, les supports pédagogiques seront alors diffusés par Internet pour un essai pilote. La publication des modules révisés devrait suivre dans l'année.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 18 DE LA SANTÉ 21 – AMÉLIORATION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ*

D'ici 2010, tous les États membres devraient avoir fait en sorte que les professionnels de la santé et les professionnels d'autres secteurs aient les connaissances, l'état d'esprit et les compétences qui leur permettent de protéger et de promouvoir la santé.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- HEALTH ECONOMICS
- TEACHING MATERIALS
- EVALUATION STUDIES
- HEALTH FOR ALL
- EUROPE

Réunion sur la couverture des services et les régimes de remboursement dans les systèmes d'assurance maladie

Kiel (Allemagne), 25–27 février 1999

La réforme des systèmes de santé s'inscrit dans une réforme structurelle plus vaste visant à réformer, en transcendant les frontières nationales, les secteurs sociaux financés par l'État. En Europe, les politiques de santé pâtissent de plus en plus de l'augmentation du coût des soins de santé due au vieillissement de la population et à l'augmentation concomitante de la prévalence des maladies chroniques et des invalidités, aux nouveaux traitements et technologies disponibles et aux attentes croissantes du public. La réforme des systèmes de répartition et de prestations axée sur l'offre a donné d'assez bons résultats. On s'est notamment employé à modifier le comportement des prestataires en introduisant la passation de marchés publics pour les hôpitaux, parallèlement à des modèles de paiement par capitation ou mixtes pour les médecins généralistes. Les mesures axées sur les prestataires telles que l'amélioration continue de la qualité, l'évaluation des technologies, l'élaboration d'orientations pratiques et l'évolution vers des services moins intensifs ont donné d'assez bons résultats. En revanche, les réformes visant à réduire la demande par le truchement des mécanismes de marché ont moins bien réussi et ont nécessité une intervention encore plus énergique de l'État. À l'avenir, plus l'influence du secteur public sur le système de santé sera décentralisée, y compris par la privatisation, plus il importera de disposer d'une structure centrale forte permettant de fixer des normes, de surveiller et d'évaluer les résultats et de prévenir les comportements opportunistes. L'accès de tous à la santé est l'une des pierres angulaires des systèmes de santé européens. Les mécanismes de marché, s'ils ont permis d'améliorer la productivité et l'efficacité des services, ne garantissent pas l'offre de soins aux pauvres et aux groupes vulnérables : le secteur public doit donc prendre ses responsabilités.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 17 DE LA SANTÉ 21 – FINANCEMENT DES SERVICES DE SANTÉ ET AFFECTATION DES RESSOURCES*

D'ici 2010, les États membres devraient s'être dotés de mécanismes viables de financement des systèmes de santé et d'affectation des ressources à ces derniers, reposant sur les principes d'égalité d'accès aux soins, d'efficacité en regard des coûts, de solidarité et de qualité optimale.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- INSURANCE, HEALTH, REIMBURSEMENT
- INSURANCE, HEALTH – economics
- HEALTH CARE REFORM
- SOCIOECONOMIC FACTORS
- HEALTH SERVICES ACCESSIBILITY
- EUROPE

Sixième réunion de la Commission régionale européenne de certification de l'éradication de la poliomyélite : examen de la documentation en vue de la certification de pays non endémiques

Vienne (Autriche), 20–24 février 1999

Cette réunion était la deuxième au cours de laquelle étaient examinés des rapports de comités nationaux. Les participants ont évalué la documentation en vue de la certification de l'éradication de la poliomyélite présentée par les 13 pays non endémiques (nordiques, baltes et occidentaux) et ont réexaminé le plan d'action pour 1999–2000 compte tenu de l'expérience acquise. Les membres de la Commission ont examiné les rapports présentés par les comités nationaux et ont entendu des exposés présentés par les présidents nationaux. Il a été déclaré, dans de nombreux rapports, que les données susceptibles de démontrer l'éradication de la poliomyélite étaient ou seraient prochainement disponibles et que les pays étaient bien préparés face à une éventuelle réintroduction du poliovirus. À quelques exceptions près, les pays dans lesquels s'opérait une surveillance de la paralysie flasque aiguë n'avaient pas encore abordé la question des indicateurs de résultat requis pour une surveillance rapprochée. De nombreux pays avaient été en mesure de présenter des données positives concernant la surveillance de l'entovirus. En règle générale, cependant, de plus amples informations seraient nécessaires pour prouver de façon définitive que la poliomyélite a été éradiquée et qu'une surveillance suffisante se poursuit.

Autres documents

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

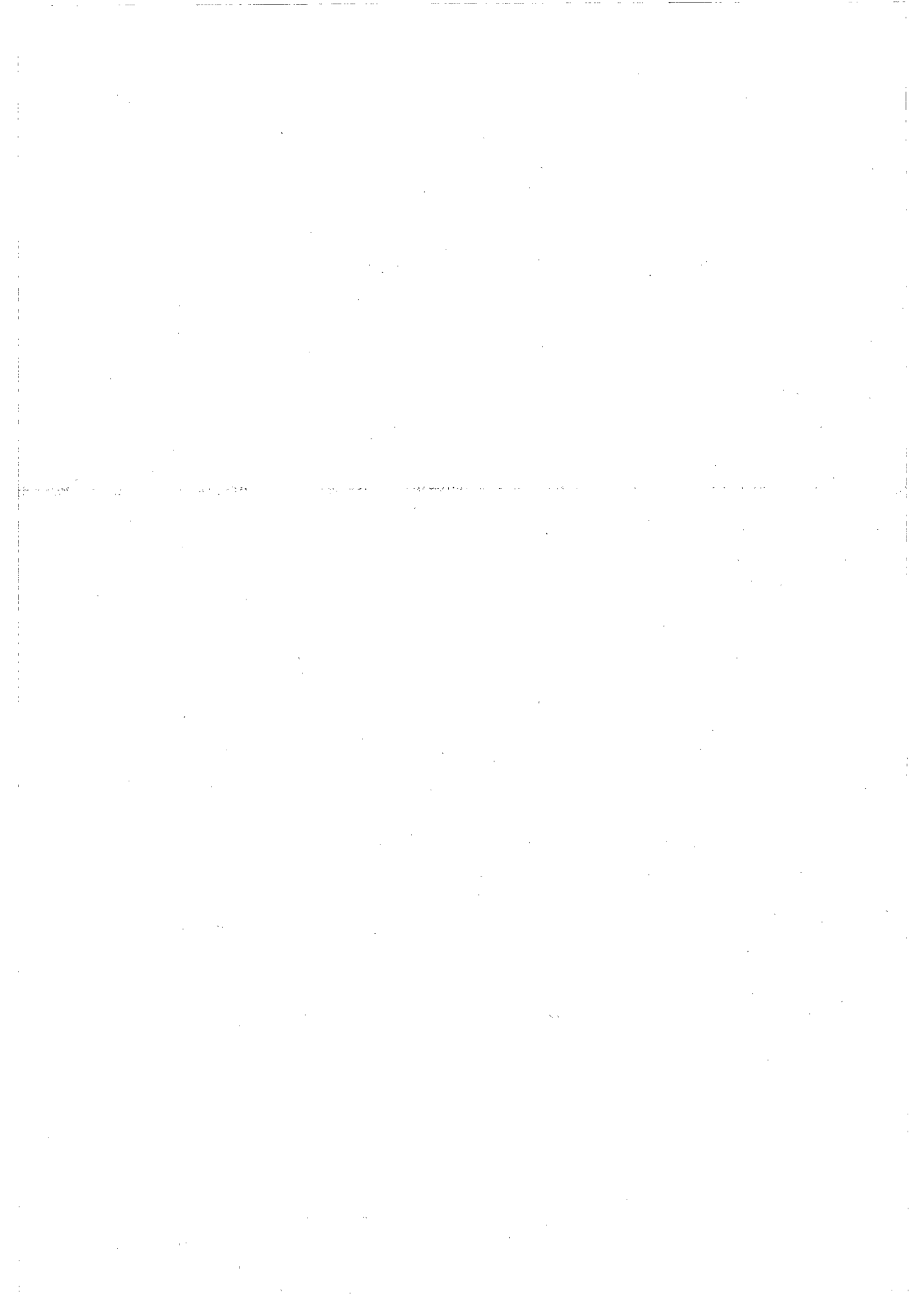
BUT EUROPÉEN 7 DE LA SANTÉ 21 – FAIRE RECULER LES MALADIES TRANSMISSIBLES*

D'ici 2020, il faudrait réduire considérablement l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé grâce à des programmes systématiques visant à éradiquer, éliminer ou endiguer certaines maladies infectieuses ayant une incidence importante sur la santé publique.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- POLIOMYELITIS – prevention and control
- CERTIFICATION
- IMMUNIZATION PROGRAMS
- NATIONAL HEALTH PROGRAMS
- REGIONAL HEALTH PLANNING
- EUROPE
- EUROPE, NORTHERN
- BALTIC STATES



Réunion de travail du réseau Villes-santé européen Bologne (Italie), 4–6 février 1999

Ont participé à cette réunion les coordinateurs de projets et des responsables politiques de 32 villes membres et de 15 réseaux Villes-santé nationaux. Les principaux points de l'ordre du jour avaient trait au mandat, au budget programme stratégique, à l'élection du Comité consultatif et au cadre d'évaluation de la phase III du programme. Plusieurs points (mise au point de la phase III, planification du développement sanitaire en milieu urbain, création de partenariats locaux en faveur de la santé, planification urbaine favorable à la santé et étude des déterminants sociaux de la santé et de l'équité en matière de santé) ont fait l'objet d'un débat ou d'un échange de données d'expérience. La réunion a eu pour principaux résultats l'approbation du mandat, du budget et du cadre d'évaluation et l'élection du Comité consultatif. La prochaine réunion de travail aura lieu à Vienne en octobre 1999.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 13 DE LA SANTÉ 21 – CADRES FAVORABLES À LA SANTÉ*

D'ici 2015, les habitants de la Région devraient avoir des possibilités accrues de vivre dans un cadre physique et social favorable à la santé, chez eux, à l'école, sur leur lieu de travail et dans leur localité.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- URBAN HEALTH
- HEALTHY CITIES
- PROGRAM EVALUATION
- HFA STRATEGY CO-ORDINATION
- EUROPE

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is crucial for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

Participation des citoyens : un défi pour des systèmes de santé différents

Bonn (Allemagne), 4 et 5 février 1999

L'évolution de la nature des maladies, l'apparition de nouvelles technologies dans les domaines de la santé et de l'information, les possibilités et risques de la médecine moderne, l'évolution des attentes et l'augmentation des dépenses de santé sont autant de raisons pour lesquelles on s'interroge aujourd'hui sur le nouveau rôle que pourraient jouer les citoyens dans la réforme des systèmes de santé. Les participants à la réunion ont examiné l'évolution de la situation en Europe et en Amérique du Nord. Ils se sont appuyés sur l'expérience de plusieurs pays industrialisés pour mener en Allemagne des discussions analogues. Les points suivants ont fait l'objet d'un examen particulier :

- le débat engagé, à l'échelon international, sur les droits des patients et sur la participation des citoyens à l'élaboration des systèmes de santé, débat mené en particulier par l'OMS et par le Conseil de l'Europe ;
- les discussions en cours sur la réforme des systèmes de santé européens et sur l'intégration européenne ;
- la controverse concernant les différents modèles susceptibles d'être appliqués pour faire évoluer l'État providence.

Les concepts traditionnels de l'État providence sont confrontés à de nouveaux modèles déterminés à accorder, dans les systèmes de santé, une place importante à des mécanismes favorisant la concurrence. Il semble exister, entre ces positions, des divergences irréconciliables qui obligent en permanence à envisager d'autres perspectives et à rechercher d'éventuelles troisièmes voies. Les participants ont fait le point de l'expérience acquise en échangeant des vues et des informations, en en tirant des enseignements, en étudiant d'éventuelles évolutions de l'environnement de chacun et en recensant les domaines dans lesquels des recherches seraient nécessaires.

Autres documents

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

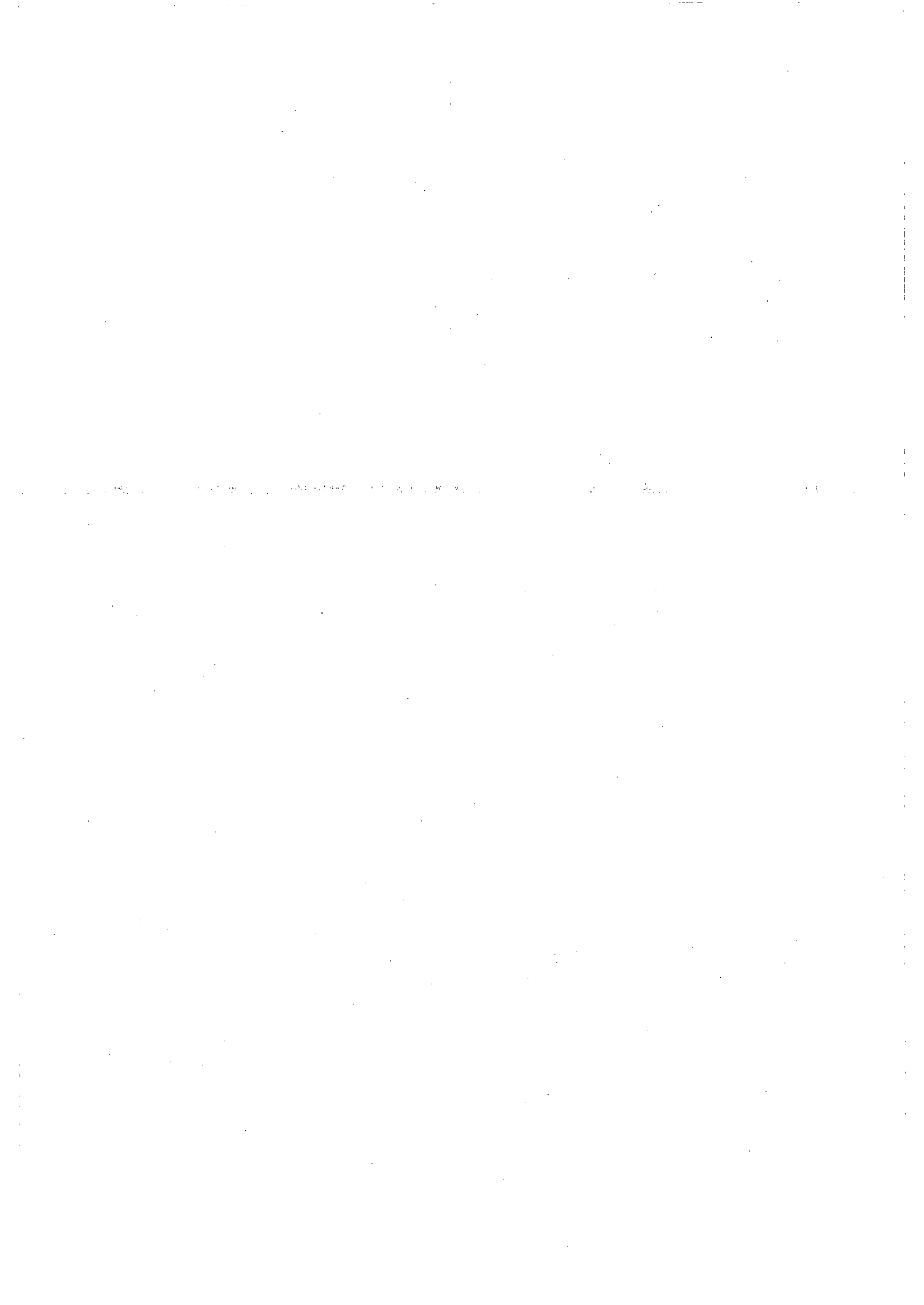
BUT EUROPÉEN 16 DE LA SANTÉ 21 – GESTION AXÉE SUR LA QUALITÉ DES SOINS*

D'ici 2010, les États membres devraient faire en sorte que la gestion du secteur sanitaire, depuis les programmes orientés vers l'ensemble de la population jusqu'aux soins aux patients au niveau clinique, soit axée sur les résultats en matière de santé.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- DELIVERY OF HEALTH CARE – trends
- CONSUMER PARTICIPATION
- HEALTH CARE REFORM
- EUROPE



L'alimentation complémentaire et la lutte contre l'anémie ferriprive dans les nouveaux États indépendants

Genève (Suisse), 4 février 1999

Lors d'une consultation mixte UNICEF/OMS consacrée à l'anémie ferriprive, le groupe de travail de l'OMS sur l'alimentation complémentaire et la lutte contre les carences en fer a été convié à dresser un tableau général des pratiques actuelles en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant dans la Région européenne de l'OMS. Un certain nombre de recommandations nutritionnelles datant de l'ère soviétique et se démarquant des normes internationales ont été recensées. De mauvaises pratiques dans le domaine de l'alimentation complémentaire expliquent en partie les carences en fer chez le nourrisson et le jeune enfant dans la Région européenne de l'OMS, en particulier dans les pays de l'ancienne Union soviétique et les républiques d'Asie centrale. Le groupe de travail a donné des indications pour réviser et actualiser les recommandations relatives à l'alimentation complémentaire afin de favoriser l'instauration de bonnes pratiques en la matière dans la Région. Ces recommandations si elles sont suivies, devraient avoir des effets positifs non négligeables sur l'état nutritionnel général et sur le taux de fer du jeune enfant.

Autres documents

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

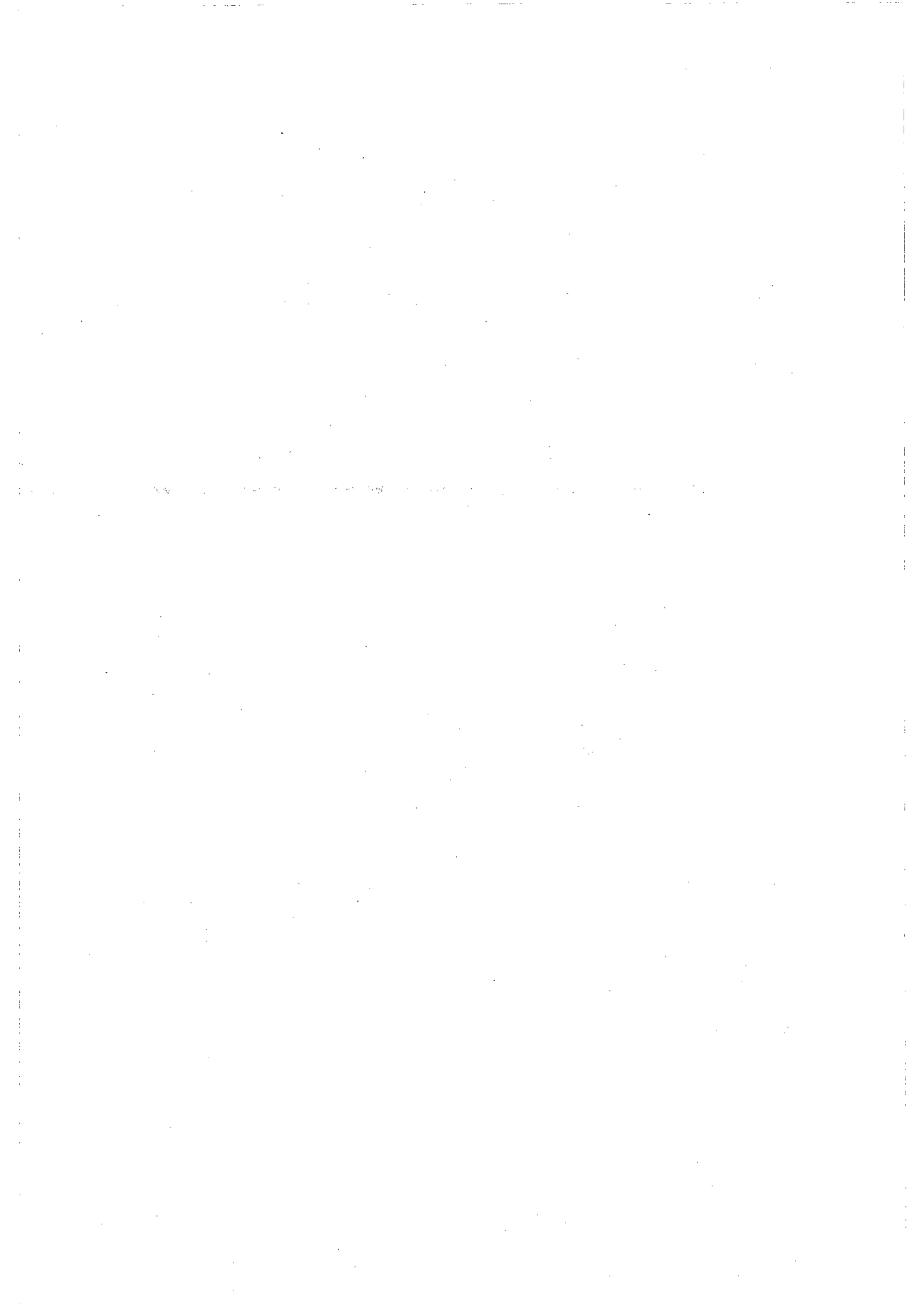
BUT EUROPÉEN 11 DE LA SANTÉ 21 – ADOPTER DES MODES DE VIE PLUS SAINS*

D'ici 2015, tous les groupes de la population devraient avoir adopté des modes de vie plus sains.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- INFANT NUTRITION
- CHILD NUTRITION
- ANEMIA, IRON-DEFICIENCY – prevention and control
- FEEDING BEHAVIOR
- EUROPE
- EUROPE, EASTERN
- ASIA, CENTRAL



**Troisième réunion de coordination sur la prévention transfrontalière
de la transmission du virus sauvage de la poliomyélite
entre la République islamique d'Iran, l'Iraq,
la République arabe syrienne et la Turquie**
Istanbul (Turquie), 1er et 2 février 1999

Cette réunion portait sur l'évaluation et la discussion des résultats de la phase de nettoyage des poches épidémiques résiduelles de l'Opération MECACAR Plus conduite à l'automne 1998, la discussion et la planification d'opérations coordonnées centrées sur les territoires limitrophes à l'occasion des journées nationales de vaccination prévues au printemps de 1999 et l'examen des problèmes et des données d'expérience résultant des efforts déployés pour atteindre les sous-populations à risque élevé des pays participants. Ces derniers font état de progrès appréciables dans le sens de l'éradication de la poliomyélite, se félicitant notamment de l'amélioration de la qualité des opérations de nettoyage des poches épidémiques résiduelles. Les principales recommandations issues de cette réunion portent sur : le maintien de la collaboration et l'amélioration de la coordination dans le cadre des campagnes de vaccination massive des régions limitrophes à risque élevé, de manière à prévenir la transmission transfrontalière du poliovirus sauvage ; l'obtention d'un degré de qualité élevé dans le cadre de telles campagnes (journées nationales de vaccination et opérations de nettoyage des poches résiduelles) ; l'accélération de la mise en œuvre de la surveillance de haute qualité de la paralysie flasque aiguë, conformément aux critères de certification de l'éradication.

Autres documents

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

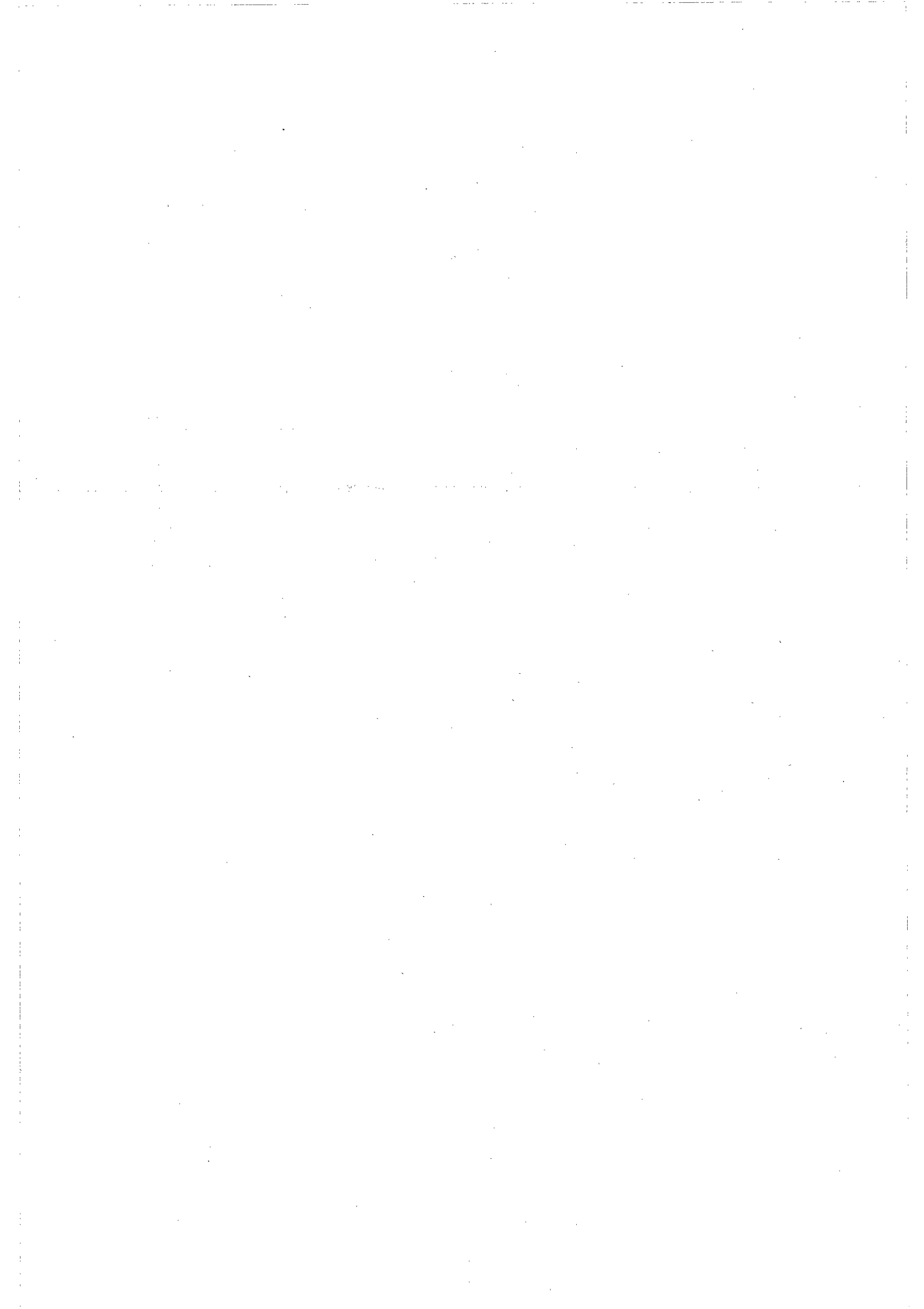
BUT EUROPÉEN 7 DE LA SANTÉ 21 – FAIRE RECULER LES MALADIES TRANSMISSIBLES*

D'ici 2020, il faudrait réduire considérablement l'impact négatif des maladies transmissibles sur la santé grâce à des programmes systématiques visant à éradiquer, éliminer ou endiguer certaines maladies infectieuses ayant une incidence importante sur la santé publique.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- POLIOMYELITIS – prevention and control – transmission – epidemiology
- IMMUNIZATION PROGRAMS
- PROGRAM EVALUATION
- EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE
- PARALYSIS – epidemiology
- IRAN
- IRAQ
- SYRIAN ARAB REPUBLIC
- TURKEY



Séminaire sur l'élaboration et la réforme des programmes d'enseignement pharmaceutique dans les républiques d'Asie centrale

Tachkent (Ouzbékistan), 9 octobre 1998

Le séminaire avait pour objet de recenser des problèmes critiques et de créer un forum favorisant l'approfondissement des échanges et la collaboration entre les pays. Des catégories de problèmes ont été recensées dans chacun des pays. Les participants ont adopté une résolution préconisant notamment un réexamen général des programmes d'enseignement destinés aux pharmaciens et assistants-pharmaciens, l'harmonisation des programmes dans les républiques d'Asie centrale et le renforcement de la collaboration inter pays. Des groupes de travail inter-pays ont été formés et des plans d'action établis.

Autres documents

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

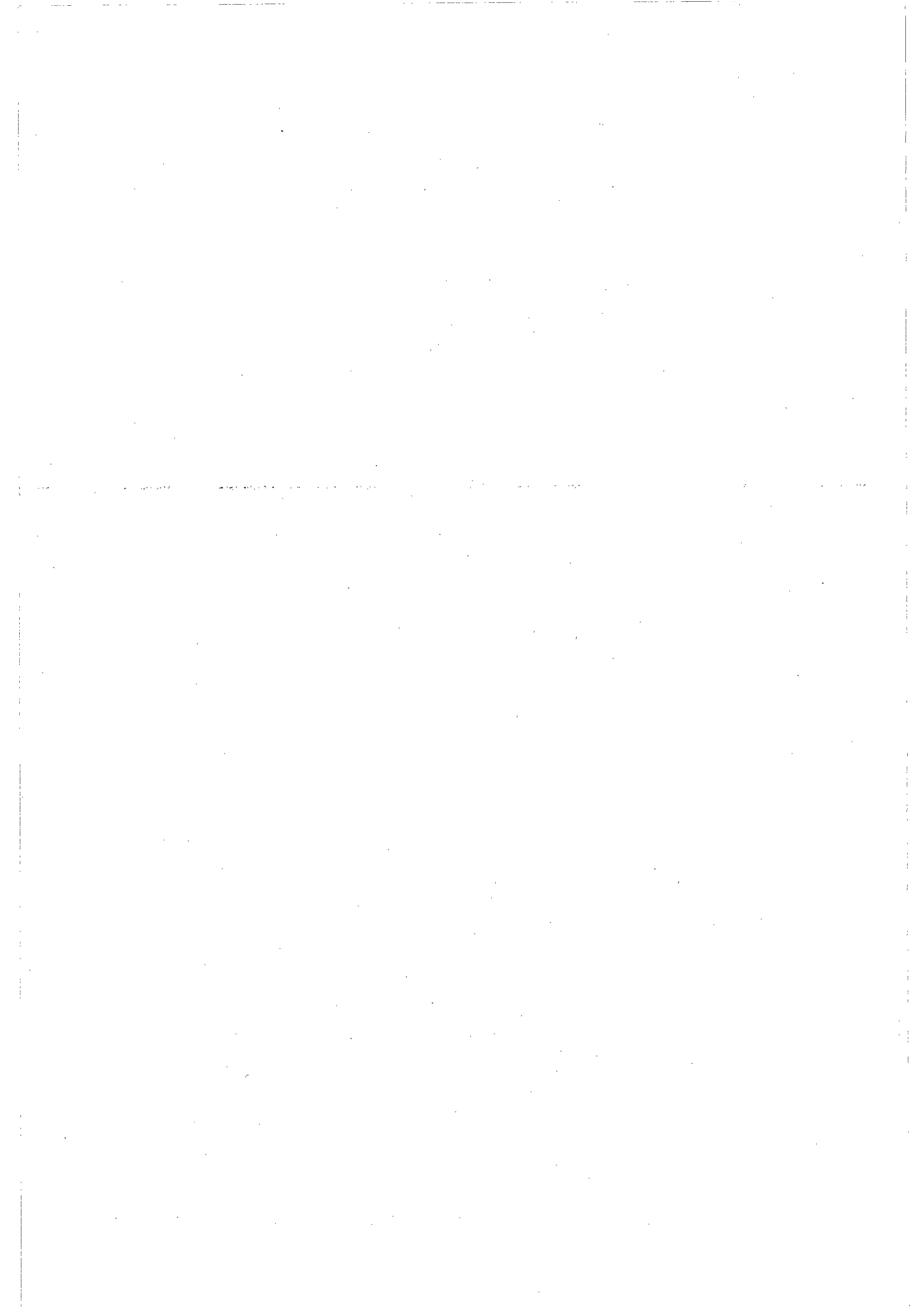
BUT EUROPÉEN 16 DE LA SANTÉ 21 – GESTION AXÉE SUR LA QUALITÉ DES SOINS*

D'ici 2010, les États membres devraient faire en sorte que la gestion du secteur sanitaire, depuis les programmes orientés vers l'ensemble de la population jusqu'aux soins aux patients au niveau clinique, soit axée sur les résultats en matière de santé.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- EDUCATION, PHARMACY – trends
- CURRICULUM – trends
- INTERNATIONAL COOPERATION
- ASIA, CENTRAL



Sixième conférence annuelle du réseau Régions-santé Katowice (Pologne), 2 et 3 octobre 1998

Cette conférence a permis d'examiner les défis que pose le vieillissement de la population en Europe, les démarches novatrices axées sur le vieillissement en bonne santé et ce que les régions peuvent faire pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. Des exposés ont été consacrés à la complexité des choix qui s'imposent aux décideurs dans l'ensemble de l'Europe en une époque de profonds changements politiques, aux résultats que les employeurs, le secteur de la santé et le secteur bénévole peuvent obtenir à travers une sensibilisation de l'opinion quant aux difficultés rencontrées par les personnes âgées et en mettant à contribution les talents et la bonne volonté de ces dernières pour le profit de l'ensemble de la société. S'appuyant sur ces exposés et sur l'expérience de chacun, des groupes de travail ont élaboré un programme d'action ayant pour but de favoriser les changements sur les plans macro-économique et culturel, consolider le tissu social, offrir des services adaptés à la demande et préserver l'autonomie des individus.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 2 DE LA SANTÉ 21 – ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ*

D'ici 2020, l'écart de santé entre groupes socioéconomiques dans les pays devrait être réduit d'au moins un quart dans tous les États membres en améliorant nettement le niveau de santé des groupes défavorisés.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

BUT EUROPÉEN 5 DE LA SANTÉ 21 – VIEILLIR EN BONNE SANTÉ*

D'ici 2020, les personnes âgées de plus de 65 ans devraient avoir la possibilité de jouir de tout leur potentiel de santé et de jouer un rôle actif dans la société.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- AGING
- HEALTH SERVICES ACCESSIBILITY
- HEALTH SERVICES FOR THE AGED
- HEALTH POLICY – TRENDS
- LOCAL GOVERNMENT
- EUROPE



Quatrième réunion annuelle du réseau de la mer Baltique concernant l'hygiène et la sécurité du travail

Sagadi (Estonie), 1er–3 octobre 1998

La quatrième réunion annuelle du réseau de la mer Baltique concernant l'hygiène et la sécurité du travail a été organisée par le Centre européen de l'environnement et de la santé de l'OMS (division de Bilthoven), conjointement avec le Ministère estonien des affaires sociales et l'Institut estonien de la médecine expérimentale et clinique de Tallinn, en collaboration avec l'Institut finlandais de l'hygiène du travail et le réseau sous-régional des établissements d'hygiène du travail des pays bordant la mer Baltique. La réunion a porté sur trois grandes questions : l'examen de la situation concernant la création d'un réseau télématique, l'élaboration d'un plan d'action pour le réseau en 1999–2000 et le recensement des interactions télématiques effectives entre les instituts membres du réseau. Quelque 70% des établissements participants ont déjà créé leur page d'accueil et les 30% restants en sont à différents stades de la phase préparatoire. Il a été décidé que les diverses activités destinées à développer et tenir à jour le réseau télématique devraient être avant tout financées par les établissements participants. Un plan d'action pour le réseau en 1999–2000 a été établi.

Autres documents

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

BUT EUROPÉEN 13 DE LA SANTÉ 21 – CADRES FAVORABLES À LA SANTÉ*

D'ici 2015, les habitants de la Région devraient avoir des possibilités accrues de vivre dans un cadre physique et social favorable à la santé, chez eux, à l'école, sur leur lieu de travail et dans leur localité.

**Adopté par le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à sa quarante-huitième session, Copenhague, septembre 1998.*

Mots clés

- OCCUPATIONAL HEALTH
- INFORMATION SYSTEMS – organization and administration
- BALTIC STATES

