



Conseil économique et social

Distr. générale
29 juin 2009
Français
Original : anglais

Session de fond de 2009

Genève, 6-31 juillet 2009

Point 2 b) de l'ordre du jour provisoire*

Débat de haut niveau : Examen ministériel annuel

Note verbale en date du 26 juin 2009, adressée à la Présidente du Conseil économique et social par la Mission permanente de la Chine auprès de l'Organisation des Nations Unies

La Mission permanente de la République populaire de Chine auprès de l'Organisation des Nations Unies présente ses compliments à la Présidente du Conseil économique et social et a l'honneur de communiquer le rapport de la réunion préparatoire pour l'Asie et le Pacifique de l'examen ministériel annuel du Conseil, qui s'est tenue les 29 et 30 avril 2009 à Beijing (voir annexe).

La réunion, qui avait pour thème « Promotion de l'éducation sanitaire », a rassemblé de nombreuses parties prenantes, notamment des responsables de haut niveau, des experts et des représentants des organisations non gouvernementales. Les participants ont examiné les questions relatives à l'éducation sanitaire, échangé les bonnes pratiques et recommandé des moyens permettant de renforcer les interventions efficaces en matière d'éducation sanitaire. La réunion a mis en lumière les retombées positives de l'éducation sanitaire sur la santé et le développement ainsi que la nécessité urgente de réaliser des progrès dans les objectifs du Millénaire pour le développement et de lutter contre les maladies non contagieuses, étant donné le niveau généralement faible d'éducation sanitaire dans la région et dans le monde. Le Gouvernement de la République populaire de Chine estime que le rapport constituera une contribution utile aux débats sur la mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique, qui se tiendront lors de l'examen ministériel annuel dans le cadre du débat de haut niveau de la session de fond de 2009 du Conseil.

La mission permanente de la République populaire de Chine serait reconnaissante à la Présidente de faire distribuer la présente note verbale et son annexe en tant que document officiel du Conseil pour examen à sa session de fond de 2009 au titre du point 2 b) de l'ordre du jour provisoire.

* E/2009/100 et Corr.1.



**Annexe à la note verbale en date du 26 juin 2009, adressée
à la Présidente du Conseil économique et social
par la Mission permanente de la Chine auprès
de l'Organisation des Nations Unies**

**Rapport de la réunion régionale préparatoire
sur la promotion de l'éducation sanitaire à l'examen
ministériel annuel du Conseil économique et social**

Résumé

1. Dans le cadre de l'examen ministériel annuel du Conseil économique et social, une réunion régionale pour l'Asie et le Pacifique sur le thème de la « Promotion de l'éducation sanitaire », accueillie par le Gouvernement de la République populaire de Chine, s'est tenue les 29 et 30 avril 2009 à Beijing. Les consultations, organisées avec la présence de multiples parties prenantes, ont consisté en séances plénières et en tables rondes avec la participation des ministres de la santé et d'autres représentants de haut niveau.
2. La réunion a rassemblé 110 délégués, y compris des représentants des gouvernements de la région de l'Asie et du Pacifique et des experts du système des Nations Unies et d'autres organisations internationales, des milieux universitaires et du secteur privé. Les délégués ont examiné les notions d'éducation sanitaire, échangé leur expérience de bonnes pratiques et recommandé des moyens permettant de renforcer les interventions efficaces dans ce domaine, étant donné le niveau généralement faible d'éducation sanitaire dans la région et dans le monde, les retombées positives de celle-ci sur la santé et le développement et la nécessité urgente de réaliser des progrès dans les objectifs du Millénaire pour le développement et de lutter contre les maladies non contagieuses.
3. Les participants à la réunion sont parvenus à l'issue d'exposés et de discussions à un consensus sur un certain nombre de questions clefs dans la promotion de l'éducation sanitaire, à savoir : renforcer les interventions efficaces d'éducation sanitaire, démontrer que l'amélioration de celle-ci pouvait accroître l'efficacité des soins de santé primaires, élaborer des mesures culturellement appropriées pour rendre compte des progrès, renforcer les mesures conjointes au sein du secteur de la santé et au-delà, promouvoir l'utilisation des technologies de l'information et des communications (TIC) et encourager les médias à s'assurer de l'exactitude des informations, et renforcer les capacités des collectivités grâce à l'autonomisation et la capacité institutionnelle d'action durable, y compris le recours à l'approche fondée sur des preuves scientifiques par les praticiens. Les participants ont également estimé qu'une bonne compréhension de la notion d'éducation sanitaire serait utile lorsque des activités seraient menées pour renforcer les interventions de promotion de l'éducation sanitaire.
4. Comme l'indiquent les recommandations issues des sessions plénières et des tables rondes, les participants ont également convenu que ces interventions pourraient être menées grâce à l'échange d'exemples transposables de bonnes pratiques au sein des pays de la région et entre ceux-ci et au-delà de la région et par l'élaboration de matériel de référence pour des interventions fondées sur des

preuves scientifiques. Par ailleurs les participants ont reconnu que ces interventions et recommandations devaient être mises en œuvre de manière méthodique, coopérative et coordonnée. À cette fin il a été suggéré d'élaborer un plan régional.

5. Au total 10 recommandations portant sur les questions clés soulevées par les délégués et mentionnées plus haut figurent dans le rapport.

6. La réunion ne s'est pas conclue que sur des recommandations. Des mesures concrètes ont été également examinées pour renforcer les interventions efficaces d'éducation sanitaire en vue d'accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et de lutter contre les maladies non contagieuses. Parmi les mesures proposées figurait notamment la proposition visant à élaborer un plan régional qui permettrait de parvenir aux changements envisagés de manière coopérative et soutenue. À cette fin des efforts devaient être déployés pour mettre en place les mécanismes et processus au niveau des pays. Des indicateurs et calendriers sur les progrès enregistrés devaient également être élaborés. En d'autres termes des mesures devaient être prises sans tarder par le ministère chinois de la santé et ses homologues dans les autres pays de la région, de concert avec le Conseil économique et social et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), pour lancer ce processus. Des rapports sur les principales recommandations seraient présentés à l'examen ministériel annuel du Conseil économique et social qui se tiendrait en juillet à Genève. Pour faciliter ce processus, des activités seraient lancées pour se mettre au diapason des autres réunions régionales préparatoires du Conseil économique et social de 2009 sur le financement des soins de santé, les maladies non contagieuses et la cybersanté, les nouveaux partenariats avec les organisations non gouvernementales (ONG), les associations professionnelles, les instituts de recherche et universitaires et les médias et le rôle de ces partenaires.

7. En résumé la réunion s'est conclue avec des priorités d'action dans un climat d'enthousiasme, de détermination et de solidarité. Les participants étaient prêts à collaborer avec d'autres partenaires pour promouvoir l'éducation sanitaire en vue d'accélérer les progrès dans la réalisation des Objectifs du millénaire pour le développement et dans la lutte contre les maladies non contagieuses.

I. Introduction

8. Il a été suggéré au Sommet mondial de 2005 que le Conseil économique et social organise des examens ministériels annuels avec la participation des chefs d'État et de gouvernement (voir le paragraphe 155 a) de la résolution 60/1 de l'Assemblée générale). Ces examens permettent de suivre les progrès et d'intensifier les efforts déployés dans la réalisation des objectifs de développement convenus au niveau international, notamment celle des objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015. Le thème de l'examen ministériel annuel de 2009 est la « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique ».

9. En vue d'apporter sa contribution à l'examen ministériel annuel de 2009, le Gouvernement chinois a accueilli la réunion régionale préparatoire pour l'Asie et le Pacifique sur le thème de la « Promotion de l'éducation sanitaire », sous la direction de M. Chen Zhu, ministre de la santé, avec l'appui du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies.

10. Cette réunion a permis aux pays de la région de l'Asie et du Pacifique d'accélérer la promotion de l'éducation sanitaire en échangeant les meilleures pratiques et les enseignements tirés sur la façon dont l'amélioration de l'éducation sanitaire peut contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et à la lutte contre les maladies non contagieuses.

11. Cette réunion a été l'occasion pour les délégués de faire preuve de coopération dans l'utilisation de l'approche fondée sur des preuves scientifiques grâce à la synthèse des exemples de réussites et des enseignements tirés de l'élaboration et la mise en œuvre des interventions d'éducation sanitaire.

12. Les participants ont examiné un certain nombre de questions clés concernant l'accélération de la promotion de l'éducation sanitaire, en analysant notamment la façon dont le concept d'éducation sanitaire pouvait être mieux compris, notamment les indicateurs et références qui permettaient de l'évaluer.

13. Les questions examinées portaient sur les moyens permettant aux principaux acteurs de mener des actions communes étant donné les contributions importantes que pouvaient faire les nouvelles parties prenantes dans le secteur de la santé et au-delà, sur une utilisation plus efficace des technologies de l'information et des communications (TIC) digitales en raison de leurs capacités considérables et sans précédent, de leur vitesse de diffusion des informations et de l'importance des groupes de populations qu'elles pouvaient atteindre, sur une meilleure utilisation des informations grâce à l'autonomisation de la population qui était considérée comme cruciale pour l'utilisation de l'information et sur les moyens de renforcer les capacités d'amélioration de l'éducation sanitaire dans les divers pays .

II. Compte rendu de la réunion régionale préparatoire

A. Allocutions de bienvenue et d'ouverture

1. Allocution de bienvenue

14. M. Chen s'est félicité de la tenue de la réunion et a chaleureusement accueilli tous les délégués des ministères de la santé des divers pays, des organismes compétents des Nations Unies, des établissements universitaires chinois et étrangers ainsi que les représentants des organisations non gouvernementales.

15. M. Chen a rappelé en premier lieu que le Sommet du Millénaire des Nations Unies avait établi les objectifs du Millénaire pour le développement, dont trois étaient liés directement à la santé et en deuxième lieu que l'accès universel à l'éducation sanitaire était essentiel pour parvenir à ces trois objectifs. Il a fait observer que la population devait appliquer des notions d'hygiène courantes : ainsi par exemple si elle se lavait les mains fréquemment, elle pourrait prévenir efficacement la diarrhée. En conséquence dans le secteur de la santé, l'éducation sanitaire constituait la meilleure arme et le vaccin le plus efficace contre les maladies et était donc d'une grande utilité dans la prévention des maladies. Ce n'est que lorsque la population dispose d'une éducation sanitaire adéquate qu'elle est à même d'éviter les risques de santé en cas de problème et qu'elle peut prendre l'initiative de s'adresser aux services de santé dont elle a besoin pour se protéger efficacement

16. Le ministère chinois de la santé attache une grande importance à l'éducation sanitaire. En 2008 il a publié « Éducation sanitaire des citoyens chinois - notions et compétences de base qu'ils doivent maîtriser » ainsi que « Soixante-six articles sur la santé - textes sur l'éducation sanitaire à l'intention des citoyens chinois », qui exposaient en détail les connaissances et compétences de base en matière de santé que devaient posséder les citoyens chinois. Le ministère chinois de la santé s'est efforcé de promouvoir l'éducation sanitaire, de modifier les modes de vie préjudiciables à la santé et de préconiser des concepts de vie saine afin d'améliorer la santé de la population chinoise en menant diverses activités telles que l'organisation de séminaires et la distribution de brochures

17. M. Chen a proposé les recommandations suivantes sur les moyens qui permettraient de transmettre les informations sanitaires au public. En premier lieu un appui dans la promotion de l'éducation sanitaire devrait être apporté aux pays en développement pour assurer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies. En deuxième lieu le rôle dirigeant des autorités sanitaires devrait être prééminent dans la promotion de l'éducation sanitaire. En troisième lieu toute la société devrait se mobiliser pour promouvoir l'éducation sanitaire, encourager la population à se soigner et améliorer la santé de la population. En quatrième lieu la coopération internationale dans l'éducation sanitaire devrait être renforcée. En conséquence la communauté internationale devrait intensifier la coopération, s'entraider, partager les connaissances et collaborer pour lutter contre les dangers qui menacent la santé de l'humanité.

2. Allocution d'ouverture

18. M^{me} Sylvie Lucas, Présidente du Conseil économique et social, a remercié, dans son allocution d'ouverture, tous les participants de leur contribution et elle a parlé de l'importance des examens ministériels annuels et de leur genèse. Les réunions de l'examen ministériel annuel permettent d'évaluer la progression de chaque programme et de combler les lacunes.

19. La réunion régionale en Chine qui portait sur la question de l'éducation sanitaire était la deuxième en 2009. La première s'était tenue au Sri Lanka sur le thème « Stratégies de financement des soins de santé ». La réunion suivante pour l'Asie occidentale qui se tiendrait en mai au Qatar serait consacrée aux maladies non contagieuses et elle serait suivie de réunions en Jamaïque et au Ghana portant respectivement sur le VIH/sida et la cybersanté.

20. Une réunion préparatoire pour le débat de haut niveau qui se tiendra en juillet s'est tenue en mars à New York. Une évaluation a été faite à cette réunion sur la réalisation des objectifs en matière de santé publique, les conséquences de la crise financière et les défis sanitaires après la crise. Par ailleurs des efforts ont été déployés pour réunir des personnalités de divers horizons telles que des philanthropes, des entrepreneurs et des médecins du monde entier pour déterminer les moyens de renforcer le système de santé. Les résultats et recommandations issus de ces débats seront incorporés au rapport du Secrétaire général et seront reflétés dans la déclaration ministérielle qui sera adoptée en juillet par le Conseil économique et social.

21. M^{me} Lucas a dit que des efforts plus importants devaient être déployés pour parvenir aux objectifs en raison de la crise économique. L'éducation sanitaire pouvait influencer la capacité de la population à prévenir et soigner des maladies

telles que le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose ainsi que de nombreuses maladies non contagieuses. L'objectif de la réunion en Chine était d'accélérer les mesures prises grâce à la compréhension des défis et de leurs solutions.

22. M^{me} Lucas a souligné que l'approche fondée sur des preuves scientifiques devait être employée pour parvenir à de meilleurs résultats, que les TIC pouvaient également constituer un instrument utile pour diffuser l'information et que des activités de renforcement des capacités devaient être menées.

23. M. Sha Zukang, Secrétaire général adjoint du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies, a félicité le Gouvernement chinois et le Conseil économique et social d'avoir organisé cette réunion. Il a déclaré que la tenue de cette conférence était particulièrement opportune dans la mesure où la communauté internationale était confrontée à des défis existants et nouveaux tels que la crise financière et le virus de la grippe A (H1N1) et que de telles réunions permettraient à la communauté internationale d'être mieux préparée à relever ces défis. Plus le niveau d'éducation sanitaire était élevé plus il serait facile d'y faire face.

24. M. Sha a dit que le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies avait fait de la santé publique mondiale l'une de ses priorités absolues car la santé était un des fondements de la prospérité, de la stabilité, de l'élimination de la pauvreté et du développement humain. Du fait que la réunion portait sur la région de l'Asie et du Pacifique, M. Sha a brièvement parlé des progrès enregistrés par la région dans la réalisation des trois objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Une tendance à la baisse avait été enregistrée et le rythme des progrès était lent. Les progrès les plus faibles étaient enregistrés dans la réduction de la mortalité maternelle. Un demi-million de femmes dans le monde mouraient encore de causes liées à la grossesse. La région était en retard dans la lutte contre le VIH/sida et elle comptait également un nombre particulièrement élevé de personnes touchées par la tuberculose et le paludisme. M. Sha a également fait observer que la prévalence des maladies non contagieuses était très élevée dans la région.

25. Le Secrétaire général adjoint a dit que les régions non seulement étaient différentes les unes des autres mais que chacune d'elles était elle-même extrêmement diversifiée, ce qui présentait des défis uniques.

26. Finalement M. Sha a mentionné la publication « Soixante-six articles sur l'éducation sanitaire » qui montrait l'importance des mesures élémentaires dans l'amélioration de la santé dans le monde grâce aux modifications du mode de vie et à une sensibilisation plus grande de la population. Il a cité l'exemple de l'obésité pour décrire comment la population pouvait créer un environnement favorable à la santé et donc éviter ce problème de santé. Des problèmes de santé moins nombreux entraîneraient des dépenses de santé moins importantes.

27. M. Sha a déclaré que l'amélioration de l'éducation sanitaire était un processus auquel collaboraient de nombreux secteurs. Il a fait observer que le niveau d'éducation sanitaire était faible dans le monde, même dans des pays développés comme l'Australie. Il a exprimé l'espoir que la réunion pourrait contribuer à l'élaboration de politiques plus efficaces et de mesures permettant de renforcer l'éducation sanitaire.

28. M. Ala Alwan, Sous-Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a présenté un examen détaillé de la situation sanitaire dans le monde et les

moyens de l'améliorer. Il a dit qu'en 2000, la santé était considérée comme un facteur important dans le progrès socioéconomique de tout pays et qu'elle était donc un objectif important des objectifs du Millénaire pour le développement. L'OMS qui a évalué les progrès enregistrés dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement a constaté que des progrès avaient été certes enregistrés mais qu'ils étaient inégaux et lents. Ainsi par exemple dans certains secteurs le taux de mortalité infantile a chuté de 27 % alors que dans 16 pays d'Afrique aucun progrès n'a été enregistré jusqu'ici. Le taux de mortalité maternelle et le taux d'infection au VIH/sida étaient encore aussi élevés qu'auparavant. Des raisons telles qu'une répartition inégale des ressources contribuaient à la prévalence élevée de ces problèmes.

29. M. Alwan a déclaré que les ressources financières, la détermination et les technologies ne suffisaient pas pour atteindre les objectifs et que le renforcement des capacités des individus et des collectivités était nécessaire. Les systèmes de soins de santé primaires devaient être renforcés car ils constituaient le moyen le plus efficace, le plus équitable et le plus économique d'améliorer l'ensemble du système de santé.

30. M. Alwan a dit qu'aujourd'hui le principal défi ne se limitait pas aux infections, aux problèmes liés à la grossesse et au paludisme mais qu'il englobait également les maladies non contagieuses qui étaient responsables de plus de 70 % des décès. Des problèmes de santé tels que les accidents vasculaires cérébraux, le cancer du poumon et le diabète constituaient de graves menaces pour le développement socioéconomique, ce qui à son tour contribuait à enfermer les groupes de populations les plus défavorisés dans le piège de la pauvreté. Un rapport de l'OMS en 2008 a mis l'accent sur une réforme importante « La santé dans toutes les politiques » pour les gouvernements.

31. M. Alwan a souligné qu'une personne ayant une éducation sanitaire adéquate était en mesure de comprendre et d'utiliser le système de santé, d'obtenir les soins nécessaires et de participer aux mesures communautaires de prévention et que tous ces facteurs contribuaient à l'amélioration de la santé. La communauté internationale doit agir sans délai et trouver des solutions concrètes pour parvenir à ses objectifs. Les responsabilités assumées en commun, la solidarité et l'importance accordée à l'équité et à la justice sociale étaient des atouts vitaux pour la région, et ont donc toujours contribué à l'amélioration du système de santé.

B. Séance plénière : « Les défis de l'éducation sanitaire dans la région de l'Asie et du Pacifique : la situation actuelle »

32. L'éducation sanitaire comprend non seulement la capacité d'un individu à avoir accès aux informations sanitaires mais également à les comprendre et les utiliser pour promouvoir et maintenir la santé, notamment en négociant le système de santé, en se soignant lui-même et en participant aux mesures communautaires de prévention.

33. Des interventions efficaces d'éducation en matière de santé développent l'éducation sanitaire et permettent donc à la population d'améliorer sa santé. Une bonne éducation sanitaire met la population en mesure de participer à la société, ce qui à son tour favorise la productivité d'un pays.

34. L'accès amélioré de la population à l'information et l'utilisation de celle-ci pour la santé peuvent contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire du développement liés à la santé et à la lutte contre les maladies non contagieuses. Ces mesures peuvent être menées à bien par des interventions d'éducation sanitaire simples et peu coûteuses qui existent déjà et qui sont exécutées par le personnel sanitaire, notamment les médecins, les travailleurs sanitaires des collectivités, les accoucheuses traditionnelles, comme l'ont montré la réussite des programmes aux Philippines et au Bangladesh, ainsi que par des programmes scolaires de promotion de la santé établis internationalement.

35. La promotion de l'éducation sanitaire nécessite l'utilisation de méthodes d'éducation modernes et sophistiquées en matière de santé ainsi qu'un contenu qui comprend non seulement des informations élémentaires sur la santé de l'individu mais qui favorise également la compréhension des facteurs sociaux et économiques influant sur la santé. Des efforts doivent également être déployés pour envisager l'utilisation appropriée des méthodes de communication modernes, notamment les nouveaux médias tels que les téléphones mobiles, pour la fourniture de programmes au public.

36. L'expérience récente du ministère chinois de la santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des 66 articles sur l'éducation sanitaire a montré que la promotion de celle-ci nécessite l'encadrement par le gouvernement. La direction assurée par celui-ci accélérera le renforcement des systèmes de santé par la fourniture de ressources financières, l'établissement de projets de démonstration et l'élaboration de mécanismes et processus de suivi et d'évaluation. Les gouvernements doivent également créer un environnement propice aux choix bénéfiques pour la santé, par exemple en imposant des lieux interdits aux fumeurs pour appuyer les stratégies de lutte contre le tabagisme. Ils peuvent le faire en coopérant avec différents secteurs, entre ministères et en partenariat avec le secteur privé, la société civile et les organisations non gouvernementales.

37. Il existe un lien entre l'éducation sanitaire et les soins de santé primaires étant donné que la promotion de la santé est la pierre angulaire des soins de santé primaires et que l'éducation à la santé est l'une des principaux domaines d'action dans la promotion de la santé. Cependant il faut démontrer plus explicitement de quelle manière l'éducation sanitaire peut appuyer la mise en place et la mise en œuvre des soins de santé primaires.

38. Il semble qu'il existe peu de données disponibles permettant de déterminer le niveau d'éducation sanitaire dans la plupart des pays de la région de l'Asie et du Pacifique.

39. Il faut élaborer des outils d'évaluation qui tiennent compte des différences culturelles et contextuelles entre les pays. Les recommandations issues de la séance plénière à cet égard sont les suivantes :

- Accélérer la mise en œuvre des mesures permettant de parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement et de lutter contre les maladies non contagieuses grâce à l'éducation sanitaire, notamment l'utilisation d'interventions d'éducation sanitaire simples mais efficaces et peu coûteuses;
- Adopter l'approche fondée sur des preuves scientifiques pour l'élaboration et la mise en œuvre des interventions visant à développer l'éducation sanitaire;

- Échanger des exemples transposables de bonnes pratiques et d'enseignements tirés, notamment en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé pour appuyer la promotion de l'éducation sanitaire et le renforcement des capacités;
- Collaborer à l'élaboration de mesures et normes culturellement appropriées pour l'éducation sanitaire;
- Démontrer que l'amélioration de l'éducation sanitaire peut renforcer l'efficacité des soins de santé primaires, en identifiant notamment des mécanismes de fourniture de l'éducation sanitaire dans le cadre des soins de santé primaires, par exemple les mécanismes qui assurent la participation des travailleurs sanitaires des collectivités et les programmes d'éducation scolaire;
- Promouvoir de nouvelles initiatives, notamment l'examen d'un plan régional de promotion de l'éducation sanitaire

C. Table ronde 1 : « Promotion de mesures multisectorielles »

40. Des exemples de programmes réussis ont été cités pour démontrer que l'amélioration de l'éducation sanitaire pouvait contribuer à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et à la lutte contre les maladies non contagieuses. Ainsi par exemple ont été cités le programme communautaire d'éducation au traitement du sida en Chine, les interventions communautaires d'éducation et de traitement visant à éliminer la tuberculose qui avaient été menées en Inde et au Bangladesh, le programme exécuté en Éthiopie et en Zambie pour apprendre aux mères à prévenir et traiter le paludisme, le projet aux Philippines visant à encourager les mères à allaiter grâce à la fourniture de conseils et le programme de réduction du sel de table, notamment le programme d'éducation des consommateurs par des campagnes dans les médias et l'étiquetage des produits alimentaires, qui avait été mené au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

41. Il a été conclu qu'une approche multisectorielle serait nécessaire pour assurer la réussite des interventions. Les principales caractéristiques de cette dernière sont son encadrement par le gouvernement aux niveaux national et local, notamment par de multiples ministères qui assureraient la mise en œuvre de la politique arrêtée, l'apport de ressources financières et d'un appui en matière d'éducation, ainsi que la participation des professionnels et des organisations non gouvernementales qui vulgariseraient les connaissances scientifiques, celle des entreprises et des employeurs, la diffusion de messages appropriés par les médias et le plaidoyer par de multiples organismes des Nations Unies. Cette approche a été illustrée par l'expérience réussie des Philippines où le ministère du travail et de l'emploi, le Syndicat des Philippines, la Confédération des employeurs des Philippines, les organisations non gouvernementales et l'OMS avaient collaboré pour favoriser l'allaitement maternel sur le lieu de travail, par le succès remporté au Royaume-Uni par l'industrie alimentaire et agricole qui avait participé à la réduction de la consommation de sel de table et par la réussite en Chine du programme d'information et de traitement du sida qui comprenait l'utilisation de messages courts (SMS), la mobilisation des réseaux de femmes et l'organisation de colloques permettant aux médecins d'avoir accès à des informations importantes concernant les cas difficiles ou les urgences.

42. Outre la diffusion de l'information par différents médias, des programmes intersectoriels et des mesures faisant participer la société tout entière doivent être menés pour susciter un environnement favorable à la promotion de choix bénéfiques pour la santé et pour permettre à la population d'opérer des choix salutaires. En d'autres termes pour promouvoir l'éducation sanitaire, des mesures doivent également être prises de concert entre les divers secteurs pour introduire et mettre en œuvre des changements structurels dans l'infrastructure et la politique afin de permettre l'adoption d'une approche communautaire de la promotion de l'éducation sanitaire qui soit durable et économique.

43. La question d'une meilleure évaluation de l'éducation sanitaire, de sa fourniture et de ses conséquences sur la santé a été également brièvement abordée.

44. Les recommandations issues de la table ronde sont les suivantes :

- Appuyer des mesures multisectorielles visant à promouvoir l'accès à l'information sur les choix en matière de santé, créer un environnement propice à cette fin, favoriser les choix dans le domaine de la santé et permettre à la population d'opérer des choix bénéfiques pour la santé;
- Accélérer les mesures multisectorielles sur l'adoption d'une approche communautaire de la promotion de l'éducation sanitaire;
- Échanger des exemples transposables de réussites dans le renforcement des mesures multisectorielles de promotion de l'éducation sanitaire`
- Identifier les mécanismes et processus qui doivent être mis en place pour la mise en œuvre des mesures multisectorielles grâce à la synthèse des exemples de réussites;
- Identifier ou élaborer des outils permettant d'évaluer l'éducation sanitaire et ses répercussions sur la santé;
- Promouvoir de nouvelles initiatives, notamment l'examen d'un plan régional dont un élément clé sera le renforcement des mesures multisectorielles

D. Table ronde 2 : « Promotion de l'éducation sanitaire par les médias et l'autonomisation »

45. Les médias et la cybersanté ont été utilisés avec succès dans la fourniture d'informations sanitaires et la modification des comportements grâce à l'utilisation appropriée de celles-ci. Les malades peuvent donc gérer leurs problèmes de santé et leur santé et les fournisseurs de soins de santé prendre en charge les dossiers des malades, ce qui contribue à modifier les attitudes de la collectivité, comme l'ont montré les expériences au Bangladesh, en Chine et aux États-Unis d'Amérique. Ainsi au Bangladesh, la radio, les journaux, les magazines et les représentations de pièces de théâtre populaire ainsi que les messages diffusés des personnalités crédibles telles que les prêtres et les imams ont été employés avec succès pour améliorer la santé maternelle et infantile, prévenir les maladies diarrhéiques et assurer la prophylaxie et le traitement de la tuberculose et du VIH et promouvoir la vaccination et l'utilisation de méthodes contraceptives. Aux États-Unis d'Amérique, la cybersanté a été un outil qui a permis d'écarter les disparités en matière de santé. Grâce à une campagne menée en 2003 en Chine pour réhabiliter les personnes infectées par le VIH, les responsables ont constaté que pour améliorer l'efficacité

des campagnes, leur organisation et leur lancement devaient être élaborés et mis en œuvre avec soin, en particulier dans les domaines tels que l'identification des moyens de diffusion, l'évaluation de l'impact du message sur le changement de comportement et la sélection des activités de promotion. Par ailleurs des efforts sont actuellement déployés en Chine pour suivre la mobilisation sociale en faveur de l'éducation sanitaire et en rendre compte, comme en témoigne l'adoption par la Chine du plan national d'initiatives de promotion de l'éducation sanitaire.

46. L'utilisation des médias et des TIC pour améliorer l'éducation sanitaire nécessite la collaboration de partenaires multisectoriels. Si le gouvernement doit certes jouer un rôle prééminent dans la promotion de l'éducation sanitaire, il doit simultanément coopérer activement avec d'autres secteurs et établir notamment des partenariats avec le secteur privé et la société civile. Le gouvernement et le secteur de la santé doivent se montrer novateurs dans la recherche de possibilités de partenariats avec le secteur privé et les organisations non gouvernementales. Ainsi par exemple des relations suivies avec des membres de la presse contribuent à promouvoir l'établissement de partenariats avant même que des urgences ne se déclarent. Une autre approche consiste à féliciter les médias de la qualité de leurs reportages en décernant par exemple des récompenses aux journalistes qui se sont bien acquittés de leur tâche. Une autre approche efficace proposée vise à fournir aux médias des nouvelles ayant un impact social ou une dimension humaine et portant sur la valeur et l'importance de l'éducation sanitaire pour la société. Les nouvelles ainsi fournies seraient insérées dans les journaux et magazines de grande diffusion, assurant de ce fait la diffusion des messages d'éducation sanitaire dans la presse dite « populaire ». L'efficacité de cette approche a été renforcée par la campagne de médias réussie lancée en 2003 en Chine, qui comprenait l'image du Président des États-Unis d'alors, Bill Clinton, serrant dans ses bras un garçon séropositif.

47. Le secteur de la santé doit également mettre à profit les moments « propices ». En d'autres termes, lorsque le public cherche naturellement des informations sur la santé, le secteur de la santé pourra utiliser un moyen instantanément accessible, comme par exemple le service de messages courts, pour donner des conseils sur les habitudes sanitaires à respecter pendant les épidémies. En fait l'utilisation de la science pour l'innovation et de la technologie dans le domaine de la santé pourrait se révéler le meilleur moyen à l'heure actuelle pour faire des TIC une ressource fiable et aisément accessible d'informations sur la santé.

48. Certains des principaux défis auxquels sont confrontés les pays en développement dans les efforts qu'ils déploient pour promouvoir l'éducation sanitaire ont été mis en lumière. Ce sont notamment la prévalence de l'analphabétisme, les tabous sociaux et religieux, le coût élevé de la publicité dans les médias, les moyens de production et de conception des matériels éducatifs et de promotion à utiliser dans les campagnes, les outils d'élaboration et de mise en œuvre des stratégies et programmes. Il faut donc porter une attention plus grande à la recherche sur l'éducation sanitaire et l'utilisation des TIC dans les pays à tous les niveaux de développement, en particulier en Asie.

49. Les médias constituent un moyen puissant de diffusion de l'information et jouent un rôle crucial dans la promotion de l'éducation sanitaire. Malgré la brièveté de la table ronde, les participants ont souligné qu'il était impérieux pour les médias d'assumer la responsabilité de l'exactitude des informations diffusées et de s'abstenir de rechercher des exclusivités et de verser dans l'exploitation du

sensationnel et qu'il fallait fournir à la population les connaissances et compétences nécessaires pour accéder à l'information et l'utiliser.

50. Recommandations issues de la table ronde :

- Appuyer les efforts de recherche déployés dans les pays de la région, notamment l'élaboration d'un résumé des campagnes et projets de recherche réussis en matière d'éducation sanitaire destinés aux publics des différentes économies de la région; ce résumé engloberait par exemple les interventions ayant contribué à l'amélioration de la santé grâce à un accès élargi aux TIC et à l'autonomisation de la population;
- Appuyer l'adaptation et la mise à l'essai des outils d'éducation sanitaire élaborés dans les pays anglophones à revenu élevé pour les mettre en œuvre dans des pays à revenu faible et moyen de cultures et de langues différentes;
- Élaborer à l'intention du secteur de la santé des directives sur l'établissement et le maintien de partenariats multisectoriels couronnés de succès;
- Formuler des directives sur les partenariats avec les médias à l'intention des experts en éducation sanitaire;
- Élaborer et mettre en œuvre des interventions qui contribueront à la réalisation de la cible 5 définie dans le cadre de l'objectif 8 des objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir la coopération avec le secteur privé, et mettre à disposition les avantages offerts par les nouvelles technologies, d'information et de communications notamment;
- Examiner les moyens d'encourager les médias à assumer la responsabilité de l'exactitude des informations diffusées

E. Table ronde 3 : « Renforcement des capacités pour améliorer l'éducation sanitaire »

51. Le renforcement des capacités dans l'éducation sanitaire est une entreprise multisectorielle qui nécessite une action soutenue des principaux acteurs, notamment des gouvernements, en particulier des ministères de la santé et de l'éducation, des malades et de leur famille, de la société civile et des collectivités, des médias et des entreprises privées. Toutes ces parties prenantes sont à la fois acteurs et bénéficiaires : elles peuvent jouer un rôle crucial dans le renforcement des capacités pour promouvoir l'éducation sanitaire tout en favorisant en même temps les activités menées dans ce domaine. Ainsi par exemple les activités que pourraient mener les différentes parties prenantes à cet égard peuvent porter sur la synthèse des exemples de réussites et la compilation de directives techniques, le lancement de projets de démonstration, la formation des formateurs, l'appui à la recherche et à l'analyse des politiques, l'élaboration de données permettant l'évaluation des progrès, l'échange d'exemples de réussites et la promotion du dialogue et des responsabilités sociales.

52. Pour renforcer la promotion de l'éducation sanitaire, des efforts doivent être déployés pour améliorer les capacités du personnel sanitaire, des organisations et des collectivités. En vue de renforcer les capacités du personnel soignant des efforts doivent être entrepris pour veiller à ce qu'il n'y ait pas pénurie de professionnels de la santé et que le niveau de compétences de ces derniers soit élevé. Ainsi par

exemple, un praticien compétent en matière de promotion de la santé et d'éducation pour la santé doit posséder les connaissances et compétences nécessaires pour s'acquitter de tâches importantes telles que la planification des mesures de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, l'établissement de partenariats, l'autonomisation de la collectivité, la diffusion des pratiques bénéfiques pour la santé, la gestion des activités et le renforcement de ses propres connaissances et compétences et de celles des autres professionnels de la santé en matière de promotion de la santé et d'éducation pour la santé. L'exemple de l'Australie a été cité pour montrer que le renforcement des capacités des professionnels de la santé avait contribué à l'augmentation des vaccinations dans une collectivité australienne.

53. Les expériences en Chine ont montré qu'une bonne compréhension de l'expression « éducation sanitaire » était une condition préalable au renforcement des capacités permettant de promouvoir celle-ci, que le personnel médical devait être en mesure de négocier et de communiquer avec les malades et leurs familles et que les agents de santé publique devaient être capables de mener des activités de vulgarisation communautaires tenant compte du contexte socioculturel. En même temps les malades et leurs familles ainsi que les membres de la collectivité devaient être en mesure d'analyser et d'utiliser les informations et conseils fournis par le personnel de santé et les agents de santé publique pour prendre des décisions dans le domaine de la santé.

54. Un nombre approprié de praticiens compétents est certes nécessaire mais ne suffit pas pour promouvoir l'éducation sanitaire et améliorer la santé. Des efforts doivent également être déployés pour leur fournir un appui à l'échelle du système ou de l'organisation, notamment dans des domaines tels que l'information, le financement, les politiques, l'éducation permanente et les partenariats, qui figurent parmi les éléments du renforcement du système de santé décrits dans le Rapport sur la santé mondiale en 2006 de l'OMS : Coopération pour la santé^a, et Éventail des capacités pour la promotion de la santé.

55. Le renforcement de l'éducation sanitaire dépend également du niveau de capacités que possède une collectivité. Compte tenu des hypothèses et de l'expérience tirée en Afghanistan, il semble qu'il existe un lien entre les capacités de la collectivité et des facteurs tels que la condition socioéconomique, l'accès à l'information, la condition de la femme et l'existence d'établissements de santé dans la collectivité ainsi que l'appui apporté aux collectivités par le secteur public.

56. La population doit pouvoir mener des actions communautaires en matière de santé, comme l'a montré l'expérience de la Thaïlande : les améliorations dans le domaine de la santé étaient dues à une meilleure éducation sanitaire découlant d'un accès élargi à l'information et à l'utilisation de celle-ci; il en est résulté un accès amélioré au traitement anti-rétroviral des infections opportunistes et une adhésion plus grande à celui-ci parmi les personnes vivant avec le VIH/sida.

57. L'expérience en Afghanistan révèle également que le renforcement des capacités nécessite certaines mesures, notamment la promotion d'une collaboration interministérielle, l'élaboration d'une politique nationale, la mise en place d'un groupe consultatif technique sur l'éducation sanitaire et l'échange d'experts et d'expériences par des programmes d'affiliation entre les pays de la région. D'autres mesures ont été recommandées, comme par exemple l'élaboration de protocoles et

^a Genève, OMS, 2006.

plans régionaux communs d'éducation sanitaire et de normes pour l'éducation sanitaire ainsi que la création d'un réseau d'échanges de données et d'un réseau de cybersanté ou de télémédecine.

58. Recommandations :

- Veiller à ce qu'il y ait suffisamment de praticiens compétents capables de mettre en œuvre des interventions fondées sur des preuves scientifiques au niveau du pays;
- S'assurer que les praticiens disposent d'un soutien organisationnel tel que des politiques appropriées, l'information nécessaire, des ressources financières et des mécanismes de fourniture de services;
- Promouvoir une collaboration cohérente dans les collectivités et autonomiser la population pour lui permettre de mener des actions communautaires en matière de santé;
- Promouvoir la collaboration, définir les tâches et mener une action coordonnée pour renforcer les capacités des principales parties prenantes au sein du gouvernement et entre celui-ci et les secteurs non gouvernementaux aux niveaux national et régional;
- Démontrer que le renforcement des capacités du personnel de santé, des organisations et des collectivités peut améliorer l'éducation sanitaire;
- Échanger des exemples transposables de bonnes pratiques et d'enseignements tirés

F. Allocution de clôture

59. Mme Lucas a exprimé sa satisfaction devant les résultats de la réunion et le grand nombre d'idées utiles issues des débats. Elle avait bon espoir que les recommandations proposées sur les moyens de promouvoir l'éducation sanitaire et d'autonomiser la population pour parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement se traduiraient en mesures législatives au niveau mondial et en plans d'exécution aux niveaux régional et national.

60. Les débats ont montré à quel point l'amélioration de l'éducation sanitaire était importante et utile pour la réalisation d'un grand nombre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. L'amélioration de l'éducation sanitaire dans la région et dans le monde comporte d'importants avantages sur le plan de la santé qui nécessitent le renforcement des efforts dans ce domaine par toutes les parties prenantes et dans tous les secteurs. Il est évident que le renforcement de l'éducation sanitaire ne peut être assuré uniquement par le secteur de la santé.

61. L'importance de la collaboration multisectorielle dans le renforcement des capacités de la population à obtenir et comprendre les informations sanitaires sera mise en lumière à la prochaine réunion régionale de l'examen ministériel annuel au Ghana sur la question de la cybersanté. Par ailleurs Mme Lucas envisage d'aborder la question de l'importance de l'éducation sanitaire dans la lutte contre les maladies non contagieuses à la prochaine réunion ministérielle régionale à Doha.

62. M^{me} Fiona Adshead, Directrice du Département des maladies chroniques et de la promotion de la santé de l'OMS, a estimé que la réunion avait montré que

l'éducation sanitaire pouvait effectivement accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et la lutte contre les maladies chroniques. Par ailleurs de nombreux exemples d'approches dynamiques déjà appliquées dans certains pays par d'autres organisations internationales aboutissaient à des résultats similaires, ce qui était extrêmement encourageant.

63. Comme l'a déclaré la Présidente du Conseil, les approches multisectorielles sont importantes et l'OMS s'en félicite car elles sont un des fondements de son approche récemment renforcée de soins de santé primaires. Les approches doivent prendre en compte les différentes cultures : du fait qu'il n'en existe pas qui soit valable partout et en toutes circonstances, les approches doivent être adaptées à la situation du pays. D'excellents mécanismes de fourniture existent déjà, comme par exemple les travailleurs sanitaires des collectivités et les programmes d'éducation scolaire qui doivent être renforcés avec une détermination renouvelée.

64. Toutes ces approches doivent reposer sur le principe selon lequel les méthodes de fourniture doivent être centrées sur la population et tenir compte de son mode de vie et de ses besoins. Le renforcement des capacités et compétences de la population est le plus beau cadeau qu'il soit possible de faire à un pays, ce cadeau n'étant autre que la santé. La population travaillant en collaboration avec les professionnels, les gouvernements et la société en général est un facteur crucial dans la promotion de l'éducation sanitaire.

65. Les organisations internationales ont dû relever des défis elles aussi et elles doivent clairement montrer l'exemple en coopérant pour apporter leur assistance aux États Membres. La réunion a été l'occasion pour l'OMS de coopérer avec d'autres organisations internationales dans ce domaine. Mme Adshead a souhaité que certaines des idées relatives à un plan d'action régional mûrissent et que soient envisagés d'autres mécanismes qui pourraient être proposés à la réunion de juillet.

66. M. Qing Yang, Directeur général du Ministère chinois de la santé, a considéré que cette première réunion sur la promotion de l'éducation sanitaire était un nouveau modèle réussi de présentation de la contribution des Nations Unies à l'amélioration de la santé. Non seulement les concepts novateurs formulés à la présente réunion vont promouvoir la progression de l'éducation sanitaire du public mais cette réunion est également d'une grande importance pour la santé mondiale et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Les débats ont contribué à mettre en place un programme pour la promotion de l'éducation sanitaire et ils encourageront toutes les organisations internationales et tous les gouvernements de la région de l'Asie du Pacifique à réexaminer leur politique et à élaborer un plan d'action national et régional pour la promotion de l'éducation sanitaire.

67. M. Yang a estimé que le principal fondement de l'éducation sanitaire était son orientation scientifique et qu'en conséquence il faudrait porter une attention plus grande à l'élaboration d'une perspective scientifique de la santé et mettre les principales informations scientifiques et compétences concernant la santé à la portée du grand public.

68. La deuxième notion qui, pour M. Yang, s'est dégagée de la réunion portait sur la participation et la mesure dans laquelle l'éducation sanitaire était étroitement liée à la santé publique et individuelle. Il a estimé qu'il fallait promouvoir l'éducation sanitaire en insistant sur l'encadrement, la mobilisation multisectorielle et la

coordination ainsi que la participation de tous les individus, familles et collectivités. De tels efforts ont été déployés en Chine, comme en témoignent les initiatives telles que « L'éducation sanitaire pour des centaines de millions d'exploitants agricoles », les services de santé communautaire et d'autres projets, mais le chemin est encore long pour promouvoir l'éducation sanitaire parmi les citoyens chinois.

69. Finalement M. Yang a abordé l'importance de la coopération dans la promotion de l'éducation sanitaire, qui nécessite non seulement des efforts de la part de chaque pays et chaque région mais également le partage de l'expérience des meilleures pratiques tirées de la communauté internationale. Cette conférence était un excellent point de départ pour le renforcement du dialogue, la communication et la coopération dans la promotion de l'éducation sanitaire dans les pays et les régions.

70. M. Sha a remercié le Gouvernement de la République populaire de Chine de son hospitalité généreuse et de son soutien pour l'organisation de cette réunion ainsi que l'équipe dévouée qui a participé aux travaux.

71. M. Sha a déclaré qu'en raison de la crise économique et financière mondiale, il y avait un risque réel que la question de l'éducation sanitaire soit reléguée au second plan. Il fallait donc s'assurer que cela ne se produirait pas. Les débats ont montré que l'amélioration de l'éducation sanitaire pouvait produire des gains considérables dans la santé publique et à quel point l'autonomisation de la population, essentielle pour la réalisation des objectifs de développement liés à la santé, était importante.

72. M. Sha a déclaré qu'il était possible de dégager au moins trois messages importants et clairs de cette réunion. En premier lieu des efforts plus grands étaient nécessaires pour élaborer les indicateurs et références pour l'évaluation de l'éducation sanitaire et le suivi des progrès. En deuxième lieu les TIC devaient être mises à profit pour assurer une large diffusion des informations sanitaires et une participation élargie. En troisième lieu il était évident que le secteur de la santé devait faire participer de plus nombreuses parties prenantes au sein du gouvernement et en dehors de celui-ci à tous les niveaux de manière à promouvoir l'éducation sanitaire de façon intégrée.

73. L'un des principaux résultats de la réunion, pour M. Sha, était la proposition visant à intensifier les interventions d'éducation sanitaire, notamment le lancement envisagé d'un plan d'action régional pour renforcer l'éducation sanitaire dans la région de l'Asie et du Pacifique. Les mesures dans ce domaine pouvaient porter sur : a) l'évaluation de l'éducation sanitaire et de ses conséquences sur le développement; b) le renforcement de la collaboration multisectorielle à tous les niveaux; c) la promotion d'un accès amélioré à l'information et de son utilisation et d) le renforcement des capacités pour une action soutenue. La région était le cadre idéal pour la mise en œuvre d'un tel plan en raison des progrès réalisés dans ce domaine par les divers États Membres. Le plan d'action régional, qui définirait les activités à mener au niveau de la région, contribuerait sensiblement à l'amélioration de la santé publique grâce à la promotion de l'éducation sanitaire.

E. Séance plénière : Exposés sur les meilleures pratiques et nouvelles initiatives en matière d'éducation sanitaire

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

74. Dans son exposé sur les pratiques et nouvelles initiatives de l'UNICEF concernant l'éducation sanitaire, M. Festo Kavishe, Directeur adjoint du bureau régional pour l'Asie orientale et le Pacifique de l'UNICEF, a rappelé que l'UNICEF avait toujours promu les principes d'éducation sanitaire bien que l'expression « éducation sanitaire » ne fasse pas partie de son vocabulaire quotidien. L'UNICEF emploie des expressions telles que la « communication pour le développement », la « méthode des trois "A" : appréciation, analyse et action » et le « plaidoyer axé sur les droits fondamentaux et la mobilisation sociale » pour promouvoir l'éducation sanitaire. Celle-ci dépasse l'individu et incorpore les « connaissances, attitudes, comportements et pratiques » des collectivités, décideurs et institutions qui débordent du domaine de la santé à proprement parler.

75. La promotion de l'éducation sanitaire est essentielle pour la réussite des activités menées par l'UNICEF en faveur des enfants et de sa collaboration avec d'autres partenaires en vue de la réalisation équitable des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Les programmes visant la modification du comportement au Cambodge par exemple ont contribué à multiplier par quatre le taux d'allaitement maternel en 2005 par rapport à 2000. Des programmes similaires axés sur la sensibilisation au VIH/sida et les connaissances dans ce domaine au Cambodge, en Indonésie et en Chine ont permis de mieux informer les ouvriers d'usine, les jeunes non scolarisés et d'autres groupes de population des risques présentés par le virus et de son mode de transmission. Par ailleurs l'UNICEF publie une brochure largement diffusée, intitulée « Savoir pour sauver », qui contient des messages sanitaires importants axés sur la survie et le développement des enfants et des femmes et dont la lecture est profitable à tous. La version mise à jour en 2009 utilise l'approche des cycles biologiques pour diffuser des messages sanitaires portant sur la période allant de la grossesse à la naissance, l'enfance et l'adolescence.

Organisation mondiale de la santé (OMS)

76. Le représentant de l'OMS en Chine, M. Hans Troedsson, a longuement parlé de l'utilisation des manifestations de masse pour promouvoir l'éducation sanitaire, qui était l'un des enseignements tirés des Jeux olympiques de 2008 à Beijing. Il a fait observer que les manifestations de masse étaient caractérisées par la présence d'un public nombreux, une couverture médiatique massive et des questions liées à la sécurité. L'objectif de la promotion de la santé publique lors de telles manifestations était de prévenir ou minimiser les risques de blessures ou les problèmes de santé pour les participants, les spectateurs et les habitants. Par ailleurs l'« esprit » de la manifestation et la vision d'un legs à laisser aux générations futures étaient omniprésents, ce qui créait un environnement favorable à la promotion de l'éducation sanitaire et à un impact potentiel qui allait bien au-delà de la manifestation.

77. La campagne de promotion de la santé pendant les Jeux olympiques de Beijing a porté essentiellement sur les dangers du tabagisme et l'importance de l'activité physique, du régime alimentaire et de la sécurité sanitaire de l'alimentation. Les

messages textuels envoyés aux téléphones mobiles, la distribution de manuels sur la santé et de dossiers éducatifs ainsi que les avis diffusés dans les bus, les taxis et les aéroports étaient certains des moyens utilisés. Outre ces outils éducatifs, une loi contribuait à permettre à la population de modifier son comportement. La campagne a contribué à renforcer la surveillance de la santé publique, accroître le nombre d'endroits publics interdits aux fumeurs et améliorer la sécurité sanitaire de l'alimentation ainsi que les connaissances en matière de nutrition et les bienfaits de l'activité physique. Les organismes des Nations Unies et leurs homologues nationaux ont également apporté leur assistance pour la formation des bénévoles.

Organisation internationale pour les migrations (OIM)

78. M^{me} Maria Nnette Motus du bureau régional de l'Asie du Sud-Est de l'OIM a parlé des efforts déployés par l'OIM pour améliorer la santé et le bien-être des migrants dans les provinces prioritaires de Thaïlande. Elle a décrit les activités d'information, d'éducation et de communication menées par l'OIM en ce qui concerne le VIH/sida et les déplacements sans danger. Ces activités comprenaient des animations, des pièces radiodiffusées et un manuel d'activités favorisant la préparation à la vie active, qui constituaient des formes de divertissements éducatifs à la fois instructifs et amusants. Tous les épisodes étaient doublés en khmer, en lao, en Myanmar, en thaï et en vietnamien (avec des sous-titres en anglais).

79. Pour M^{me} Motus il était essentiel que les politiques d'éducation sanitaire et les systèmes de fourniture de soins de santé aux migrants fassent appel à des intermédiaires connaissant bien la culture de la population cible. La participation active de la collectivité était également indispensable pour promouvoir des comportements favorables à la santé et susciter la confiance. Étaient également nécessaires des stratégies équilibrées et novatrices assurant des soins de santé primaires équitables aux collectivités hôtes. Finalement il devait y avoir une gestion méthodique des migrations comprenant une coopération transfrontières en matière de santé.

80. M^{me} Motus a attiré l'attention sur trois points principaux : en premier lieu, la bonne santé des migrants ne pouvait que contribuer à celle des collectivités. En deuxième lieu la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement dépendait souvent de l'inclusion des migrants dans les groupes cibles. En troisième lieu les migrants avaient des besoins spécifiques en matière de santé. Les stratégies d'éducation sanitaire devaient être adaptées aux groupes de migrants et aux populations mobiles et tenir compte de leurs évaluations et objectifs.

Johnson and Johnson

81. Les docteurs Scott Ratzan et Leying Jiang ont parlé du « Baby Center », application en ligne et de téléphonie mobile destinée aux femmes enceintes et aux jeunes mères, qui atteignait plus de 15 millions de personnes par mois dans le monde. Baby Center dispensait une éducation sanitaire sous plusieurs formes aux femmes tout au long de leur grossesse et pendant les premières années de la vie de leur enfant. Le modèle de Baby Center comprenait trois volets : a) association des recommandations des spécialistes fondées sur des preuves scientifiques aux conseils échangés entre les mères; b) personnalisation du contenu en fonction du stade de grossesse de la consommatrice afin de lui communiquer en temps réel des

informations faciles à comprendre et réalisables; et c) prise en compte des besoins affectifs de la consommatrice avant de répondre à ses besoins physiques.

82. Outre le site Internet qui pouvait être consulté dans 19 pays, une nouvelle application mobile a été élaborée à l'intention des personnes qui ne disposaient pas d'un accès internet mais qui avaient des téléphones mobiles. Cette application utilisait à la fois des textes et des messages vocaux pour contourner l'obstacle de la langue et atteindre les personnes analphabètes. Cette application, disponible en anglais et en hindi en Inde, utilisait le même modèle général en simplifiant le contenu pour mettre l'accent sur des changements de comportements réalisables dans des domaines tels que la nutrition, les soins de santé et l'hygiène.

Conclusions et recommandations

83. Grâce aux exposés et aux débats, un consensus s'est dégagé entre les participants sur un certain nombre de questions clés liées à la promotion de l'éducation sanitaire, en particulier l'intensification des interventions efficaces en matière d'éducation sanitaire, le renforcement de l'efficacité des soins de santé primaires grâce à l'amélioration de l'éducation sanitaire; l'élaboration de mesures culturellement appropriées pour rendre compte des progrès; le renforcement de l'action commune dans le secteur de la santé et au-delà; la promotion de l'utilisation des TIC modernes et la recommandation faite aux médias de s'assurer de l'exactitude des informations diffusées; le renforcement des capacités communautaires grâce à l'autonomisation et la capacité institutionnelle d'action durable, notamment l'utilisation de l'approche fondée sur les preuves scientifiques par les praticiens. Les participants ont également estimé qu'une bonne compréhension de la notion d'éducation sanitaire serait utile lorsque des activités seraient menées pour intensifier les mesures de promotion de l'éducation sanitaire.

84. Comme l'ont montré les recommandations issues des séances plénières et des tables rondes, les participants ont convenu que ces activités pourraient être menées à bien grâce à l'échange d'exemples transposables de bonnes pratiques au sein des pays de la région, entre ces derniers et au-delà de la région grâce à l'élaboration de matériels de référence en vue d'activités fondées sur des preuves scientifiques. Par ailleurs les participants ont reconnu que ces recommandations et activités devaient être mises en œuvre de manière méthodique, coopérative et coordonnée. À cette fin il a été suggéré qu'un plan régional soit élaboré.

85. Les questions clés mentionnées plus haut figurent dans les 24 recommandations issues des séances plénières et des tables rondes et elles sont résumées dans les 10 recommandations ci-après :

- Accélérer les activités permettant de parvenir aux objectifs du Millénaire pour le développement et de lutter contre les maladies non contagieuses grâce à l'éducation sanitaire, notamment l'utilisation d'interventions simples et peu coûteuses mais efficaces en matière d'éducation sanitaire;
- Intensifier l'utilisation de l'approche fondée sur des preuves scientifiques dans la planification et la mise en œuvre des interventions visant à promouvoir l'éducation sanitaire, notamment l'élaboration d'un résumé des campagnes et projets de recherche sur l'éducation sanitaire axés sur les résultats montrant les liens entre l'amélioration de l'éducation sanitaire et l'accès plus grand aux TIC et l'autonomisation; et l'élaboration de manuels d'initiation qui permettront

d'organiser des interventions d'éducation sanitaire, notamment une action multisectorielle associant tous les partenaires, en particulier les médias.;

- Échanger des exemples transposables de bonnes pratiques et d'enseignements tirés en ce qui concerne l'appui à la promotion de l'éducation sanitaire, notamment le renforcement des systèmes de santé et des capacités; promouvoir une action multisectorielle et améliorer l'accès et l'utilisation de l'information par les TIC modernes et l'autonomisation;
- Coopérer à l'élaboration de mesures et normes culturellement appropriées concernant l'éducation sanitaire et les conséquences de l'amélioration de l'éducation sanitaire sur la santé;
- Démontrer que l'amélioration de l'éducation sanitaire peut renforcer l'efficacité des soins de santé primaires, notamment en identifiant les mécanismes de fourniture de l'éducation sanitaire dans le cadre des soins de santé primaires, par exemple ceux qui font participer les travailleurs sanitaires des collectivités et les programmes d'enseignement scolaire;
- Appuyer l'action multisectorielle qui vise à promouvoir l'accès à l'information concernant les choix favorables à la santé, créer un environnement propice pour promouvoir les choix bénéfiques pour la santé et autonomiser la population pour lui permettre d'opérer des choix bénéfiques pour la santé, en particulier par l'adoption de l'approche communautaire de la promotion de l'éducation sanitaire;
- Examiner les moyens d'encourager les médias à s'assurer de l'exactitude des informations diffusées;
- Promouvoir la collaboration, définir les tâches et mener une action coordonnée entre les principaux acteurs au sein du gouvernement et entre ce dernier et le secteur non gouvernemental aux niveaux national et régional pour veiller à ce qu'il y ait des capacités organisationnelles adéquates, notamment des connaissances spécialisées, des politiques, des informations, des ressources financières, des partenariats et des mécanismes de fourniture pour intensifier les activités de promotion de l'éducation sanitaire;
- Promouvoir de nouvelles initiatives, notamment d'un plan régional de promotion de l'éducation sanitaire

86. La réunion ne s'est pas conclue que sur des recommandations. Ont été également examinées des mesures concrètes visant à intensifier les interventions efficaces d'éducation sanitaire en vue d'accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et de lutter contre les maladies non contagieuses. À cet égard il convient de noter tout particulièrement la proposition visant à élaborer un plan régional pour parvenir aux changements envisagés de manière coopérative et soutenue. À cette fin des efforts doivent être déployés pour mettre en place les mécanismes et processus au niveau des pays. Les indicateurs et calendriers concernant le compte rendu des progrès doivent également être élaborés. En d'autres termes des mesures doivent être prises sans délai par le ministère chinois de la santé et ses homologues au niveau des pays dans la région, de concert avec le Conseil économique et social et l'OMS, pour lancer ce processus, et notamment présenter un rapport à l'examen ministériel annuel du Conseil, qui se tiendra en juillet à Genève, sur les principales recommandations issues de la

réunion. Pour faciliter ce processus, des mesures seront également prises pour se mettre au diapason des autres réunions régionales préparatoires de 2009 sur le financement des soins de santé, les maladies non contagieuses et la cybersanté, l'établissement de partenariats avec les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, les milieux universitaires, les instituts de recherche et les médias ainsi que la définition du rôle des partenaires.

87. En résumé, la réunion s'est conclue sur une série de mesures prioritaires qui ont été élaborées dans l'enthousiasme, la détermination et la solidarité. Les participants étaient prêts à travailler ensemble pour promouvoir l'éducation sanitaire de façon à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et les progrès dans la lutte contre les maladies non contagieuses.
