



**Groupe de travail à composition non limitée
de la Conférence internationale sur la gestion
des produits chimiques**

Deuxième réunion

Genève, 15–17 décembre 2014

Point 3 c) de l'ordre du jour provisoire*

**Progrès et lacunes dans la réalisation de l'objectif
d'une gestion rationnelle des produits chimiques fixé
pour 2020 : mise en œuvre de la stratégie pour le secteur
de la santé**

**Participation du secteur de la santé à l'Approche stratégique
de la gestion internationale des produits chimiques au cours
de la période 2011-2013**

Note du secrétariat

1. Le secrétariat a l'honneur de diffuser, dans l'annexe à la présente note, un rapport reçu de l'Organisation mondiale de la Santé concernant la participation du secteur de la santé à l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques au cours de la période 2011-2013.
2. Le Groupe de travail à composition non limitée souhaitera peut-être examiner le rapport pour déterminer les progrès réalisés en matière de participation du secteur de la santé et envisager de formuler des recommandations visant le développement de la coopération pour examen par la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques à sa quatrième session.
3. Le rapport est présenté en annexe tel que reçu de l'Organisation mondiale de la Santé et n'a pas été revu par les services d'édition du secrétariat.

* SAICM/OEWG.2/1.

Annexe

Participation du secteur de la santé à l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques au cours de la période 2011–2013

1. La stratégie de renforcement de la participation du secteur de la santé à la mise en œuvre de l'Approche stratégique a été adoptée par la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques à sa troisième session, tenue du 17 au 21 septembre 2012. Avant son adoption, le projet de stratégie a été examiné par le Groupe de travail à composition non limitée à sa première réunion, tenue à Belgrade du 15 au 18 novembre 2011. Le Groupe de travail a également étudié une proposition du secrétariat, établie en collaboration avec l'OMS, en vue de l'élaboration d'indicateurs et d'objectifs pour suivre les progrès dans la mise en œuvre de la stratégie ainsi que de l'établissement d'études de cas illustrant l'application de la stratégie. Le Groupe de travail n'a pas souscrit à cette proposition et le secrétariat, toujours en collaboration avec l'OMS, a choisi plutôt d'inclure plusieurs questions supplémentaires dans le processus d'établissement du deuxième rapport sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques en vue de recueillir des informations sur la mise en œuvre de la stratégie.
2. Le présent rapport passe en revue les réponses aux questions posées sur le secteur de la santé dans le cadre du processus d'établissement du deuxième rapport sur l'Approche stratégique établi entre janvier et juin 2014 et couvrant la période 2011 à 2013. Le rapport intégral est publié sous la cote SAICM/OEWG.2/INF/4 (projet de deuxième Rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'Approche stratégique pour la période 2011-2013). Il s'agit du premier rapport rendant compte de la participation du secteur de la santé à l'Approche stratégique depuis l'adoption de la stratégie pour le secteur de la santé par la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques à sa troisième session, en octobre 2012.

Analyse des données

3. Le présent rapport analyse les réponses des parties prenantes, gouvernements et ONG, aux questions posées sur les activités du secteur de la santé dans le cadre du processus d'établissement du deuxième rapport sur l'Approche stratégique. Lorsque des réponses ont été fournies par des organisations intergouvernementales, elles sont présentées séparément afin d'identifier clairement l'engagement au niveau des pays.
4. Afin de faciliter la comparaison avec les futurs rapports, les résultats sont présentés en termes de pourcentage du total des parties prenantes faisant état d'une activité donnée et également en termes de pourcentage du total des parties prenantes répondant à l'ensemble de l'enquête.
5. Les données sont présentées séparément pour chaque indicateur.

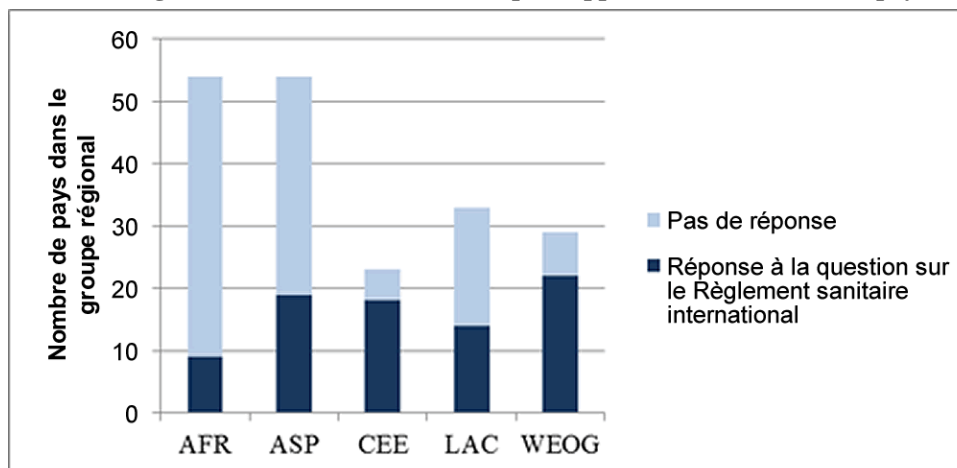
Résultats

6. Des réponses à l'ensemble de l'enquête ont été reçues des gouvernements de 68 pays : Albanie, Allemagne, Antigua-et-Barbuda, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Bahreïn, Bélarus, Belgique, Bhoutan, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Bulgarie, Burundi, Cambodge, Canada, Chili, Colombie, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Danemark, Équateur, Espagne, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Gabon, Guatemala, Guyana, Hongrie, Îles Marshall, Îles Salomon, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Japon, Lesotho, Lituanie, Madagascar, Maldives, Maroc, Maurice, Mexique, Monaco, Myanmar, Népal, Norvège, Pérou, Philippines, République de Corée, République démocratique du Congo, République de Moldova, République populaire démocratique de Corée, Roumanie, Sainte-Lucie, Slovénie, Sri Lanka, Soudan, Swaziland, Suède, Suisse, Thaïlande, ex-République yougoslave de Macédoine, Trinité-et-Tobago, Ukraine, Uruguay et Yémen. Quinze réponses ont été présentées par la Commission européenne (CE) au nom des États membres de l'Union européenne (UE) qui n'avaient pas répondu de façon indépendante (ces 15 pays sont les suivants : Croatie, Chypre, Estonie, Grèce, Irlande, Italie, Lettonie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Royaume-Uni et Slovaquie). Treize ONG (dont une ONG du secteur privé), ainsi que cinq organisations intergouvernementales (OCDE, OMS, PNUD, PNUE et UNITAR) ont fourni des réponses complètes, soit un total de 96 réponses venant des pays.
7. Le nombre de parties prenantes ayant répondu à chaque question sur le secteur de la santé varie de 37 à 94. Au niveau mondial, on observe des différences notables dans le nombre de réponses des groupes régionaux, avec des réponses relativement nombreuses pour les pays du groupe des États d'Europe occidentale et autres États (WEOG) et d'Europe centrale et orientale (CEE) et des réponses

assez peu nombreuses pour les pays du groupe des États d’Afrique (AFR). Cette situation est illustrée par le graphique 1, qui montre la répartition régionale des réponses à la question sur le Règlement sanitaire international, qui a fait globalement l’objet du plus grand nombre de réponses, et la compare au nombre de pays dans chaque région.

8. L’analyse qui suit présente les résultats pour chaque indicateur pour lequel une question relative au secteur de la santé a été posée.

Graphique 1 : Nombre de pays ayant répondu à la question sur la préparation à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international par rapport au nombre total de pays de la région



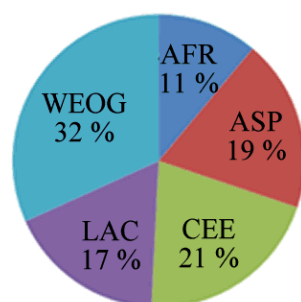
Objectif A : Réduction des risques

Indicateur 4 : Nombre de pays (et d’organisations) qui prennent part à des activités générant des données de surveillance comparables sur les substances d’intérêt prioritaire pour la santé humaine et l’environnement

Participation du secteur de la santé à la collecte périodique de données de surveillance

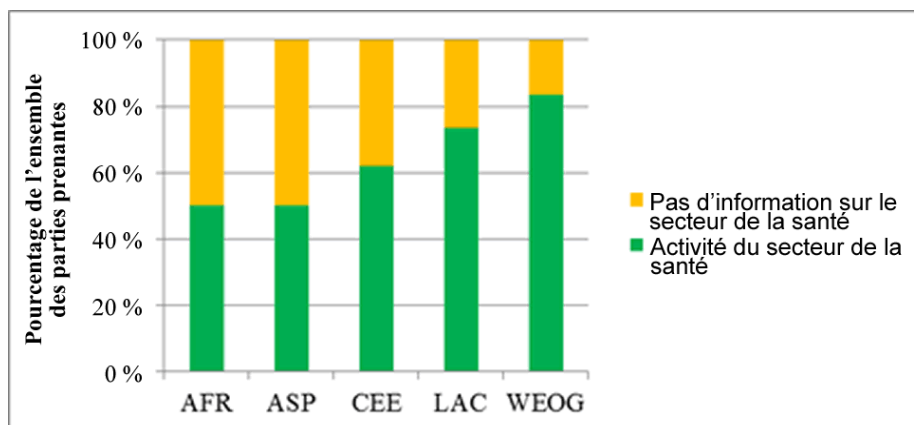
9. Dans l’enquête, les parties prenantes ont été invitées à indiquer à partir d’une liste des formes de surveillance, celles qui sont exercées par le secteur de la santé. Des informations sur la surveillance ont été fournies par 63 parties prenantes nationales, dont 59 gouvernements. Le plus grand pourcentage de réponses a été fourni par les parties prenantes de la région WEOG, soit 32 %, suivie par les régions CEE, ASP et Amérique latine et Caraïbes (LAC) (graphique 2). Seulement 11 % des réponses proviennent de la région AFR.

Graphique 2 : Pourcentage de chaque région dans le total des réponses fournies



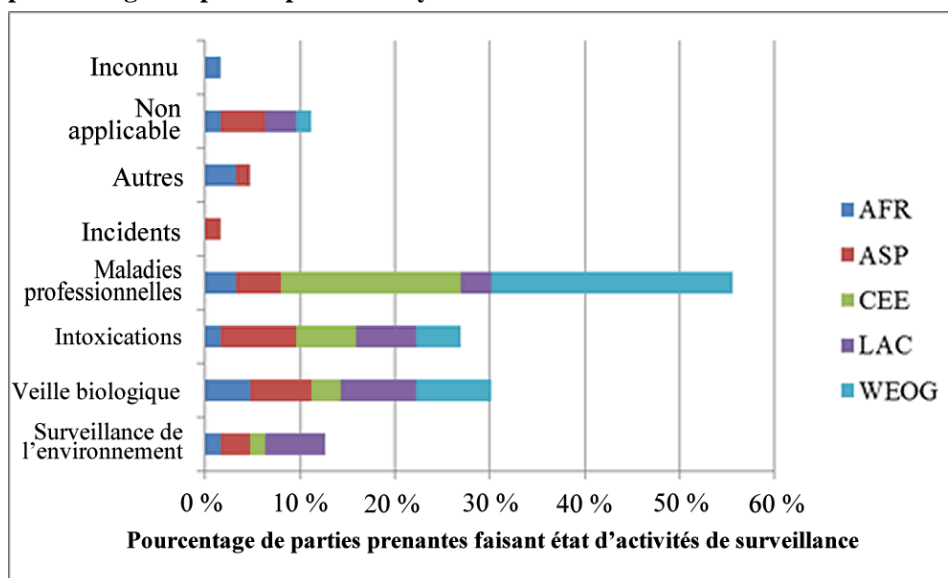
10. Dans la région WEOG, 83 % des parties prenantes qui ont répondu à l’enquête générale ont signalé que le secteur de la santé exerçait une surveillance, contre 50 % des parties prenantes dans la région AFR (graphique 3). Il faut rappeler, cependant, que seul un petit nombre de réponses à l’enquête ont été reçues de la région AFR et que 50 % ne représentent que sept pays.

Graphique 3 : Pourcentage de parties prenantes dans chaque région faisant état de la participation du secteur de la santé à la surveillance



11. Le secteur de la santé est principalement impliqué dans la surveillance des maladies professionnelles liées à l'exposition aux produits chimiques, la veille biologique humaine et la surveillance des causes d'intoxication (graphique 4). La contribution importante des régions WEOG et CEE reflète les efforts déployés par la CE pour promouvoir la surveillance de la santé des travailleurs au sein de ses États membres. Parmi les activités de veille biologique décrites figurent la mesure des polluants organiques persistants dans le lait maternel dans le cadre du Programme mondial de surveillance relevant de la Convention de Stockholm et la surveillance de l'exposition au plomb et à d'autres métaux toxiques, comme le mercure et le cadmium. Une réponse a mentionné le projet Democophes financé par l'UE, en vertu duquel 17 pays européens testent une approche commune pour des études de veille biologique humaine pour des substances comme le mercure, le cadmium et les phtalates¹. La surveillance de l'exposition professionnelle aux pesticides et de l'intoxication par des pesticides a été mentionnée par trois pays. Toutes ces formes de surveillance relèvent naturellement du secteur de la santé car elles concernent expressément la santé humaine.

Graphique 4 : Différentes formes d'activités de surveillance exercées dans chaque région en pourcentage des parties prenantes ayant fait état de telles activités



12. Un faible pourcentage de parties prenantes a signalé que le secteur de la santé est impliqué dans la surveillance de l'environnement (13 % des réponses). Cette forme de surveillance est le plus souvent exercée dans d'autres secteurs, comme le montrent les réponses pour l'ensemble des secteurs décrites dans le deuxième rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'Approche stratégique pour 2011.

13. Une partie prenante a indiqué que le secteur de la santé surveille les incidents chimiques. Dans la catégorie « autres », les parties prenantes ont mentionné la surveillance des produits chimiques dans les produits alimentaires et la surveillance générale des maladies.

¹ <http://www.eu-hbm.info/democophes>.

Objectif B : Connaissances et informations

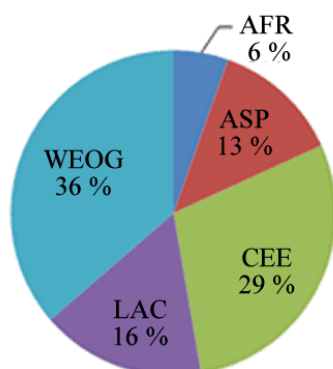
Indicateur 7 : Nombre de pays (et d'organisations) ayant mis en place des stratégies spécifiques pour communiquer aux groupes vulnérables des informations sur les risques liés aux produits chimiques

Rôle du secteur de la santé dans la communication, la formation et la sensibilisation à la sécurité chimique des groupes vulnérables

14. Au total, 55 parties prenantes (52 gouvernements, 3 ONG) ont fourni des informations sur l'implication du secteur de la santé dans la communication avec les groupes vulnérables. En outre, une organisation intergouvernementale (PNUD) a communiqué des informations sur les directives publiées à cet égard.

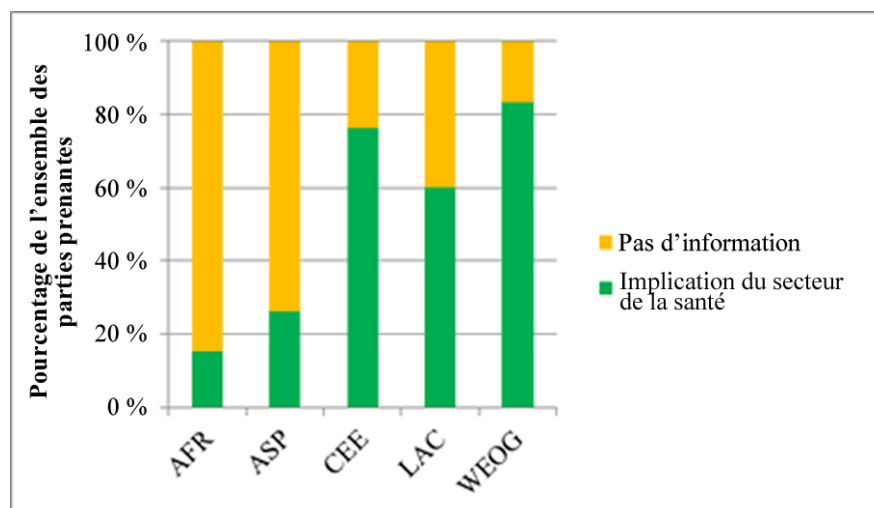
15. Le pourcentage de réponses reçues de chaque région est indiqué dans le graphique 5. Là encore, ce sont les pays des régions WEOG et CEE qui fournissent le pourcentage le plus important de réponses.

Graphique 5 : Pourcentage de chaque région dans le total des réponses fournies



16. Le graphique 6 illustre le pourcentage des parties prenantes de chaque région ayant fourni des informations sur l'implication du secteur de la santé dans la communication et la formation ciblée sur les groupes exposés dans le total des parties prenantes ayant participé à l'enquête. Le plus haut niveau d'activité a été signalé pour les pays des régions WEOG (83 % des réponses), CEE (76 %) et LAC (60 %).

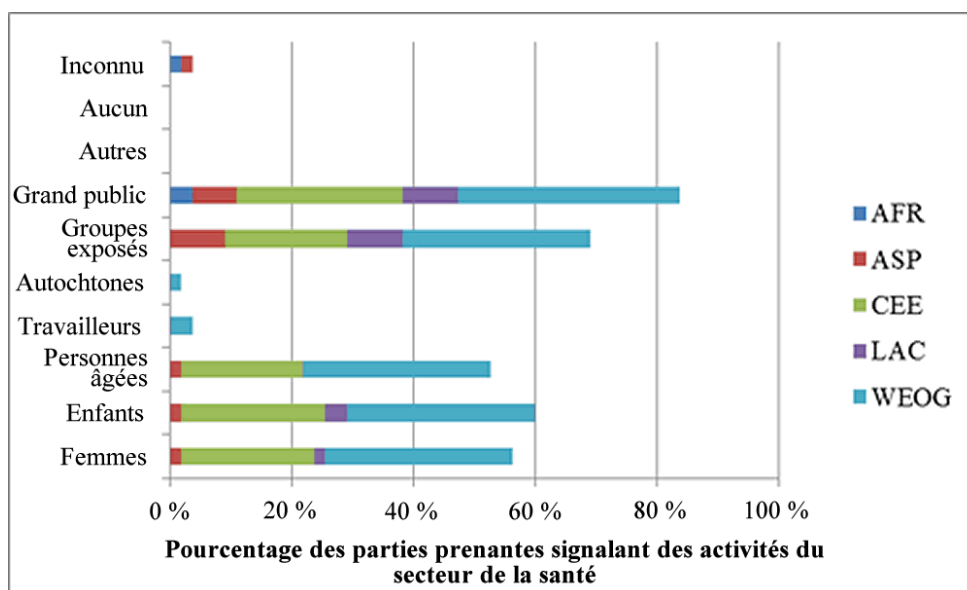
Graphique 6 : Pourcentage de parties prenantes faisant état de l'implication du secteur de la santé dans la communication, la formation et la sensibilisation, par région



17. Les groupes vulnérables qui sont la cible des activités de communication et de formation sont principalement le grand public, les groupes très exposés, les enfants, les femmes et les personnes âgées (graphique 7). Deux projets sur la formation et la communication financés par le programme de démarrage rapide de l'Approche stratégique et impliquant plus particulièrement le secteur de la santé ont été mentionnés. Seules deux parties prenantes ont fait état de la production de matériels

d'information destinés aux travailleurs ne parlant pas la langue officielle du pays d'accueil, et une seulement a signalé des matériels destinés aux populations autochtones.

Graphique 7 : Groupes cibles des activités de communication et/ou de formation sur la sécurité chimique, en pourcentage des parties prenantes signalant une activité



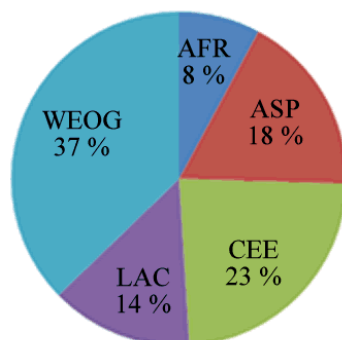
18. Plusieurs réponses ont précisé les sujets abordés dans les activités de communication et de formation. Il s'agit notamment de la sensibilisation sur le plomb (5 parties prenantes) et le mercure (3 parties prenantes). Dans deux cas, il a été fait référence à la sensibilisation à la dangerosité de certaines substances utilisées dans les soins de santé, y compris le mercure. Alors que seulement deux réponses ont mentionné les activités menées au cours de la Semaine d'action internationale pour la prévention de l'intoxication au plomb, initiative qui a débuté en 2013, des activités ont en fait été enregistrées par l'OMS dans 44 pays.²

Indicateur 8 : Nombre de pays (et d'organisations) réalisant des programmes de recherche

L'implication du secteur de la santé dans le démarrage et le financement de la recherche

19. Des informations ont été fournies par 51 parties prenantes (48 gouvernements) en réponse à la question sur la participation du secteur de la santé à des programmes de recherche sur la sécurité chimique. Le plus fort pourcentage de réponses venaient de parties prenantes des régions WEOG et CEE (37 % et 23 % respectivement) (graphique 8) et le plus faible de la région AFR (8 %).

Graphique 8 : Pourcentage de chaque région dans le total des réponses fournies

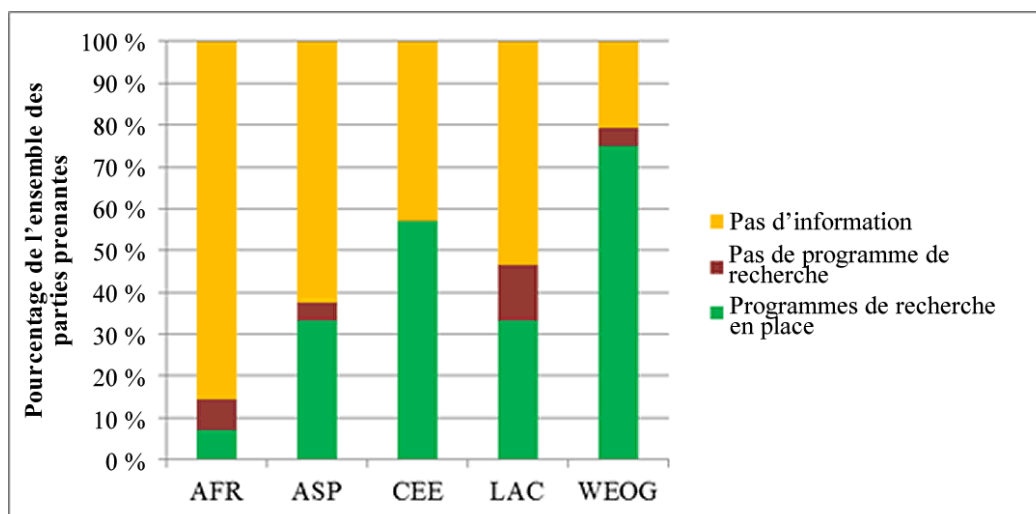


20. Dans la région WEOG, 75 % des parties prenantes qui ont répondu à l'enquête générale ont indiqué que le secteur de la santé participait à des programmes de recherche liés à la sécurité chimique, la région CEE se situant en deuxième position à cet égard (graphique 9). Ces résultats témoignent de la participation de la CE au financement de la recherche. Dans la région AFR,

² http://www.who.int/ipcs/lead_campaign/outcomes_2013.pdf?ua=1.

seulement 7 % des réponses ont fait état de recherches du secteur de la santé dans le domaine de la sécurité chimique. Un petit nombre de parties prenantes (5 au total) de quatre régions ont indiqué que le secteur de la santé ne participait pas à des recherches sur la sécurité chimique.

Graphique 9 : Pourcentage de parties prenantes faisant état de la participation du secteur de la santé à des activités de recherche, par région



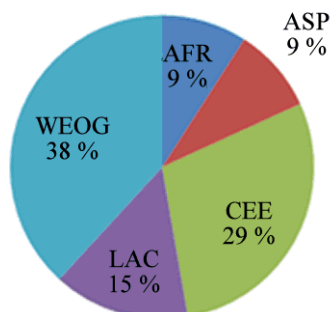
21. Les réponses à cette question sont liées à celles concernant les activités de surveillance, certaines recherches dans le secteur de la santé concernant la surveillance de l'exposition humaine. Les autres domaines de recherche décrits sont les suivants : exposition humaine aux substances chimiques et conséquences sur la santé, évaluation des programmes de réduction des risques et recherche sur les perturbateurs endocriniens. La CE finance des recherches dans les États membres sur un éventail d'aspects, notamment les méthodes de bio-surveillance et la sécurité des nanomatériaux.

Indicateur 9 : Nombre de pays (ou d'organisations) ayant mis en place des sites Internet pour fournir des informations aux parties prenantes

Rôle du secteur de la santé dans l'accès du public à des informations sur les substances chimiques par le biais de l'Internet

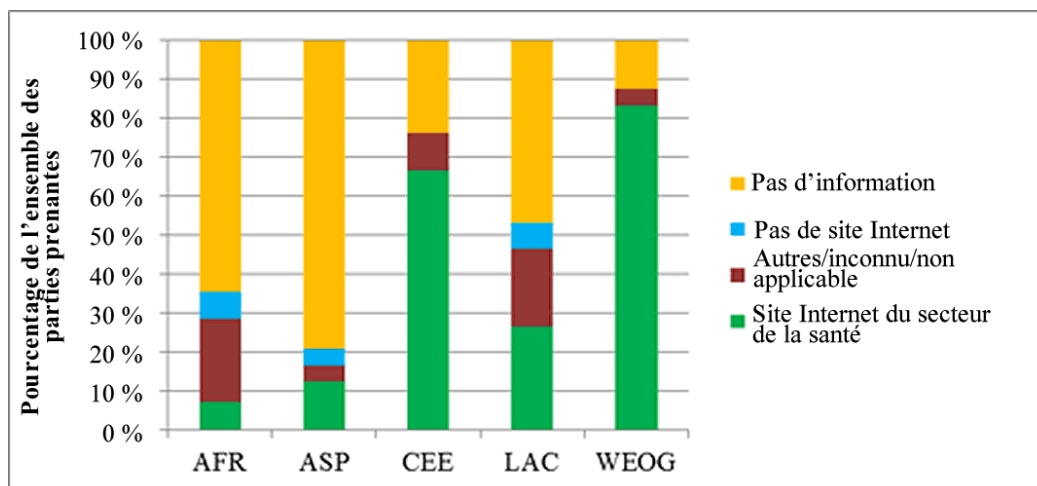
22. Au total, 55 parties prenantes (51 gouvernements), non compris les organisations intergouvernementales, ont répondu à la question de savoir si des sites Internet relatifs aux substances chimiques étaient gérés par le secteur de la santé dans leur pays (56 % du total des réponses à l'enquête). La répartition régionale des réponses est illustrée dans le graphique 10, la région WEOG représentant le plus grand nombre de réponses (38 %), suivie par la région CEE (29 %), la région LAC (15 %) et les régions AFR et ASP (9 % chacune). Une organisation intergouvernementale, l'OMS, a indiqué que des informations sur les substances chimiques venant du secteur de la santé sont disponibles sur son site Internet.

Graphique 10 : Pourcentage de chaque région dans le total des réponses fournies



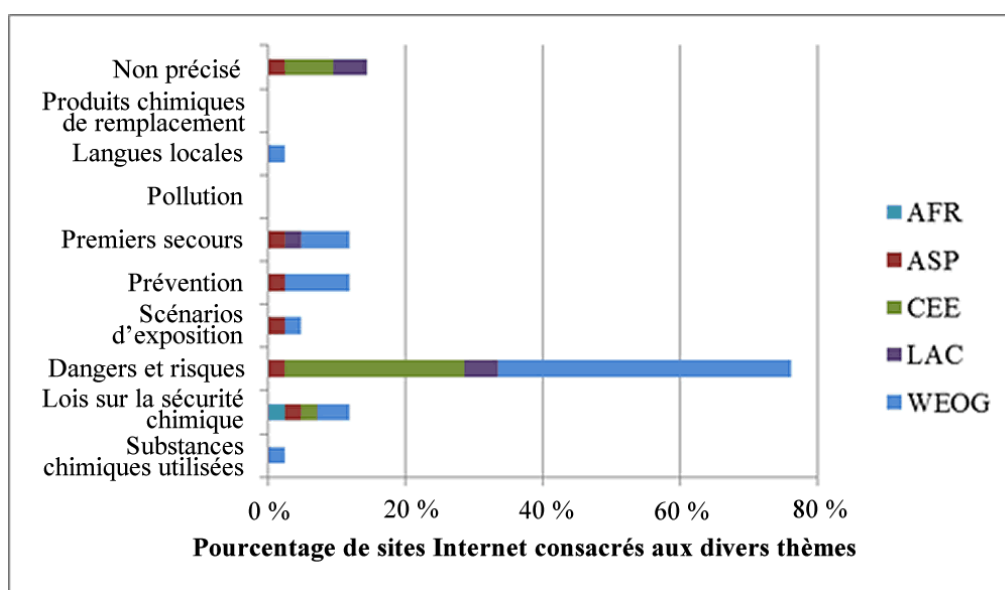
23. Sur les 55 réponses, 42 seulement ont identifié précisément un site Internet géré par le secteur de la santé, le reste soit mentionnant un site Internet d'un autre secteur soit donnant une réponse négative. La répartition régionale de ces réponses est illustrée dans le graphique 11. S'agissant des pays de la région WEOG, 83 % ont fait état de sites Internet du secteur de la santé fournissant des informations sur les substances chimiques, ce chiffre tombant à 7 % seulement (un pays) pour les pays de la région AFR.

Graphique 11 : Pourcentage des parties prenantes faisant état de sites Internet sur les substances chimiques gérés par le secteur de la santé, par région



24. Il a également été demandé aux parties prenantes de préciser les thèmes couverts sur les sites Internet du secteur de la santé, ce qu'ont fait 36 d'entre elles. Les résultats figurent dans le graphique 12. Les informations les plus couramment disponibles sur les substances chimiques concernent les dangers et les risques associés à des substances spécifiques. Dans les pays des régions WEOG et CEE qui font partie de l'UE, ces informations sont fournies sur les sites Internet consacrés à la protection de la santé et des consommateurs et à la sécurité alimentaire. La disponibilité d'informations sur la prévention de l'exposition à des substances chimiques et sur les premiers secours et la prise en charge médicale a été signalée dans cinq réponses dans chaque cas. Deux parties prenantes (toutes deux de la région WEOG) ont déclaré que ces informations figuraient sur les sites Internet des centres anti-poison.

Graphique 12 : Types d'information sur les substances chimiques se trouvant sur les sites Internet du secteur de la santé, par région



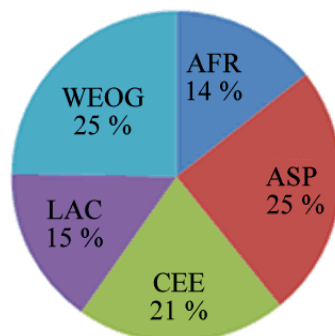
Objectif C : Gouvernance

Indicateur 12 : Nombre de pays (et d'organisations) ayant mis en place des mécanismes pour donner effet aux principales priorités internationales en matière de produits chimiques

Mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) de l'Organisation mondiale de la Santé

25. Un total de 94 parties prenantes nationales (82 gouvernements) ont fourni des informations sur la question de savoir si leurs pays avaient adopté des lois ou introduit des politiques pour mettre en œuvre le Règlement sanitaire international. La répartition régionale des réponses est illustrée dans le graphique 13. Par comparaison avec les autres questions intéressant le secteur de la santé, on observe un meilleur équilibre dans les réponses des groupes régionaux.

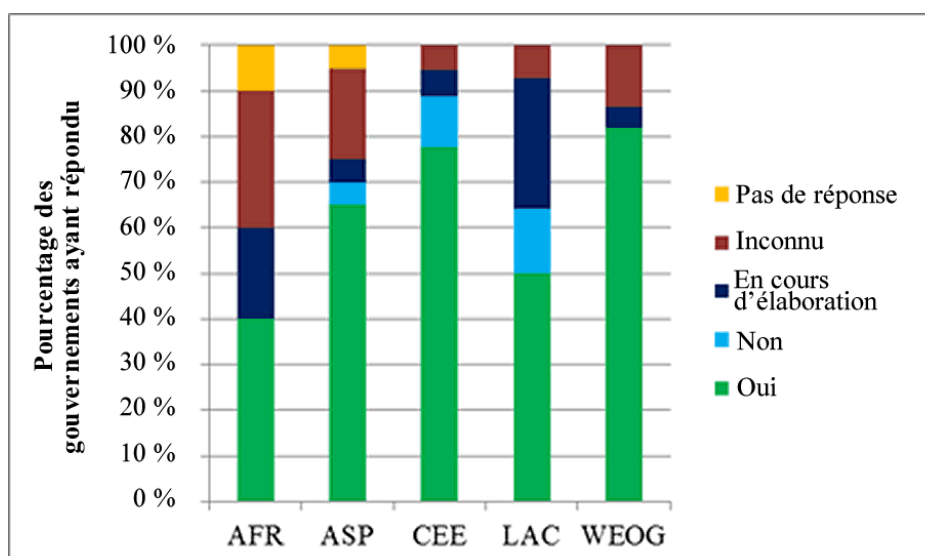
Graphique 13 : Pourcentage de chaque région dans le total des réponses fournies



26. Sur les 12 ONG qui ont répondu, neuf ont déclaré qu'elles n'étaient pas au courant des progrès réalisés vers la mise en œuvre du Règlement sanitaire international. Comme il s'agit, en tout état de cause, d'une responsabilité gouvernementale, seules les réponses des gouvernements sont indiquées plus loin.

27. Au total, 68 % des gouvernements ayant répondu à l'enquête ont indiqué que leurs pays avaient adopté les lois ou introduit les politiques nécessaires à la mise en œuvre du Règlement sanitaire international. Ce chiffre concerne la majorité des gouvernements des pays des régions WEOG et CEE (graphique 14), ce qui reflète le fait que la CE a adopté une directive sur les menaces transfrontières graves pour la santé, y compris les menaces chimiques. Par ailleurs, 11 % des gouvernements ont fait savoir que les lois et les politiques nécessaires sont en cours d'élaboration, tandis que 6 % n'ont signalé aucun progrès dans ce domaine. La mise en œuvre du Règlement sanitaire international est obligatoire pour tous les 196 États Parties, qui se sont tous employés à élaborer les mesures législatives et politiques nécessaires, avec l'appui de l'OMS. Une certaine sous-déclaration est donc probable pour cette question.

Graphique 14 : Progrès dans la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005), par région (gouvernements seulement)



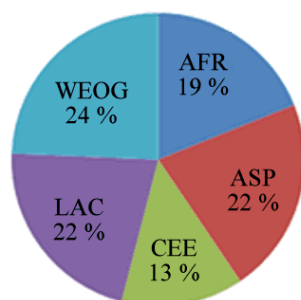
28. Les réponses à cette enquête donnent une image partielle de la volonté des pays de mettre en œuvre les volets du Règlement sanitaire international concernant les produits chimiques. Des données supplémentaires ont été obtenues par l'OMS dans le cadre d'une étude annuelle fondée sur une auto-évaluation par les États membres de leurs capacités. Cette étude a montré que de nombreux pays ne disposent pas encore des capacités essentielles en matière de produits chimiques dans le cadre du Règlement sanitaire international. Ces capacités sont pour l'essentiel les mêmes que celles également nécessaires à une gestion sûre des produits chimiques en général, notamment des mécanismes intersectoriels de coordination, des systèmes de surveillance, des infrastructures de laboratoire et des ressources humaines qualifiées dans l'identification et la gestion des incidents chimiques. La mesure dans laquelle les capacités nécessaires sont en place varie selon les régions de l'OMS, la région africaine disposant en moyenne de seulement 29 % des capacités nécessaires pour les produits chimiques, contre 74 % dans la région européenne. Les quatre autres régions disposent de 50 % environ des capacités nécessaires³.

Indicateur 14 : Nombre de pays (et d'organisations) ayant identifié et hiérarchisé leurs besoins en matière de renforcement des capacités nécessaires pour une gestion rationnelle des produits chimiques

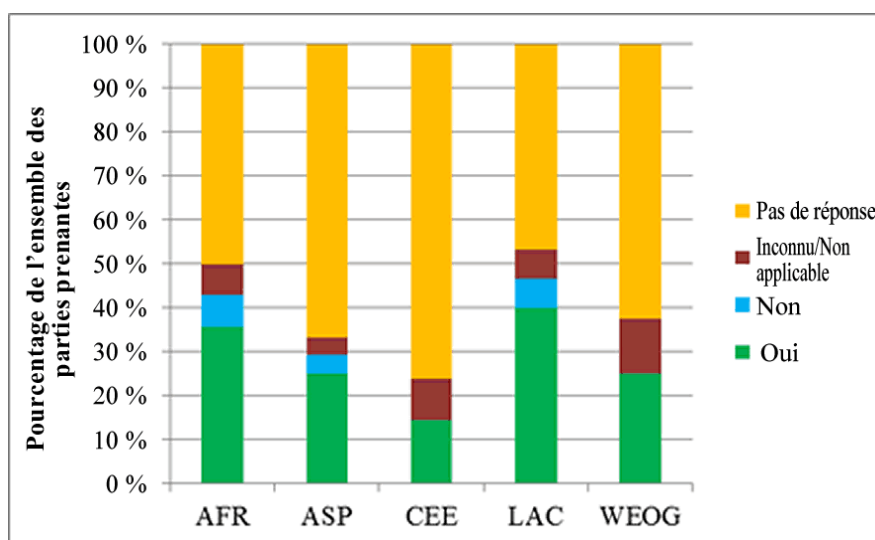
Activités menées dans les pays pour soutenir la participation du secteur de la santé à la gestion des produits chimiques

29. Un total de 37 parties prenantes (34 gouvernements) ont répondu à cette question. La répartition régionale des réponses est assez égale, comme le montre le graphique 15. Des informations sur les activités ont été fournies dans 70 % des réponses. Une organisation intergouvernementale (OMS) a aussi fourni une réponse.

³ Résolution WHA 67/35 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35-en.pdf et WHO 67/35 Add 1 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_35Add1-en.pdf.

Graphique 15 : Pourcentage de chaque région dans le total des réponses fournies

30. Contrairement à la plupart des autres questions liées au secteur de la santé, un pourcentage relativement élevé de réponses positives ont été fournies par d'autres régions que la région WEOG (graphique 16). Dans la région WEOG, 25 % de toutes les parties prenantes qui ont répondu à l'enquête générale ont signalé une implication en matière de coopération régionale, contre 40 % pour la région LAC et 36 % pour la région AFR.

Graphique 16 : Ventilation des réponses positives et négatives, selon le pourcentage dans l'ensemble des réponses à l'enquête pour chaque région

31. Quatre parties prenantes ont fait état d'activités découlant des résultats des conférences interministérielles régionales sur la santé et l'environnement. Parmi elles, trois ont mentionné la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique et la mise au point de Plans d'action nationaux pour la santé et l'environnement des enfants en Europe. En outre, dans une autre partie de l'enquête, 16 pays ont signalé qu'ils avaient mis en place des plans d'action nationaux santé-environnement, qui sont aussi le fruit des discussions interministérielles. On dénombre cinq plans de ce type dans les régions AFR et ASP, trois dans la région CEE, deux dans la région WEOG et un dans la région LAC. Les conférences interministérielles régionales sont facilitées par l'OMS et le PNUE et ont, en fait, eu lieu dans plusieurs régions, dont l'Europe, l'Afrique, l'Asie-Pacifique et les Amériques. Il y a donc vraisemblablement une certaine sous-déclaration des activités.

32. Parmi les autres activités mentionnées, on peut citer l'élaboration conjointe de réglementations, des activités de formation, des projets relatifs au plomb dans les peintures et les travaux effectués dans le cadre du Système général harmonisé.

33. En plus de faciliter les processus régionaux multisectoriels associés à la mise en œuvre de la stratégie pour le secteur de la santé, l'OMS a mis en place et soutenu des projets techniques. On trouvera de plus amples informations sur les activités de l'OMS dans le rapport distinct présenté par l'Organisation en tant que document d'information.

Conclusions

34. Le présent rapport fournit une bonne base pour mesurer les progrès vers une plus grande participation du secteur de la santé dans la gestion des produits chimiques. Le taux élevé de réponse aux questions posées dans l'enquête sur le secteur de la santé est encourageant, car il témoigne d'une prise de conscience par ce secteur de l'importance de la gestion rationnelle des produits chimiques pour la santé et du rôle que le secteur de la santé peut jouer dans sa promotion. Il existe des différences régionales, les régions CEE et WEOG fournissant généralement un fort pourcentage de réponses positives et la région AFR un faible pourcentage.

35. Une certaine sous-déclaration de l'implication du secteur de la santé est probable, par exemple, s'agissant des activités de communication et de formation, de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international et des initiatives interministérielles en matière de santé et d'environnement. La plupart des points focaux de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques se trouvent au sein des ministères de l'environnement et la sous-déclaration donne à penser que la communication entre le secteur de la santé et le secteur de l'environnement au sujet de leurs activités respectives doit encore être renforcée. En fait, les résultats des auto-évaluations nationales des capacités de mise en œuvre du Règlement sanitaire international tendent également à suggérer une sous-déclaration dans certains domaines où d'autres ministères jouent un rôle central, ce qui souligne encore plus la nécessité d'une meilleure communication et coordination intersectorielles. Étant donné que l'Approche stratégique et le Règlement sanitaire international ont les mêmes objectifs à cet égard et qu'ils incitent leurs participants respectifs à œuvrer dans ce sens, on peut espérer que le prochain rapport fera état de progrès significatifs.
