



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Organisation
mondiale de la Santé



Stratégie de coopération **OMS – Suisse**

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Stratégie de coopération OMS – Suisse.

1. Programmes nationaux de santé. 2. Priorités en santé. 3. Coopération internationale. 4. Suisse. I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250528 3
(classification NLM : WA 540)

© Organisation mondiale de la Santé 2013

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

Sommaire

| | |
|--|----|
| Sigles et abréviations | 4 |
| Vue d'ensemble | 5 |
| Section 1 | 6 |
| Introduction et présentation générale | |
| Section 2 | 7 |
| Le système de santé suisse : structure, financement, personnels de santé, réalisations et défis | |
| 2.1 Structure | 7 |
| 2.2 Financement du système de santé | 7 |
| 2.3 Personnels de santé | 8 |
| 2.4 Réalisations et défis | 9 |
| Section 3 | 10 |
| Santé mondiale : l'approche et la contribution de la Suisse | |
| 3.1 La stratégie suisse pour la santé mondiale | 10 |
| 3.2 Les principaux acteurs de la santé mondiale | 10 |
| 3.3 La contribution de la Suisse à la santé mondiale | 10 |
| Section 4 | 14 |
| Examen de la coopération actuelle | |
| 4.1 La coopération en faveur du système de santé suisse | 14 |
| 4.2 La coopération suisse au développement en matière de santé | 17 |
| 4.3 Possibilités et défis | 18 |
| Section 5 | 20 |
| Programme stratégique de coopération | |
| 5.1 Définition des priorités | 20 |
| 5.2 Priorités stratégiques | 20 |
| Section 6 | 25 |
| Mise en œuvre de la stratégie de coopération | |
| Bibliographie | 26 |
| Annexe 1 | 27 |
| Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être | |
| Annexe 2 | 28 |
| La stratégie suisse « Santé2020 » | |
| Annexe 3 | 29 |
| Les 20 objectifs définis dans la Politique extérieure suisse en matière de santé | |
| Annexe 4 | 30 |
| Le financement de l'OMS par la Suisse | |

Sigles et abréviations

| | | | |
|----------|--|------------|---|
| APD | Aide publique au développement | NMH | Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale de l'OMS |
| BM | Banque mondiale | OBSAN | Observatoire suisse de la santé |
| CEE-ONU | Commission économique de l'ONU pour l'Europe | OCDE | Organisation de coopération et de développement économiques |
| CCS | Stratégie de coopération avec les pays (Country Cooperation Strategy) | OFEV | Office fédéral de l'environnement |
| COHRED | Conseil de la recherche en santé pour le développement (Council on Health Research for Development) | OFM | Office fédéral des migrations |
| DDC | Direction du développement et de la coopération | OFS | Office fédéral de la statistique |
| DFAE | Département fédéral des affaires étrangères | OFSP | Office fédéral de la santé publique |
| DNDi | Drugs for Neglected Diseases Initiative | OIM | Organisation internationale pour les migrations |
| ESAN | Réseau européen de réduction de la consommation de sel (European Salt Action Network) | OIT | Organisation internationale du travail |
| FAO | Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture | OMC | Organisation mondiale du commerce |
| FCTC | Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Framework Convention on Tobacco Control) | OMS | Organisation mondiale de la santé |
| FNS | Fonds national suisse de la recherche scientifique | OMS/Europe | Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé |
| FNUAP | Fonds des Nations Unies pour la population | ONG | Organisation non gouvernementale |
| GFATM | Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme | ONU Femmes | Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes |
| GFHR | Forum mondial sur la recherche en santé (Global Forum for Health Research) | ONUDC | Office des Nations Unies contre la drogue et le crime |
| GSPA-PHI | Stratégie mondiale et du plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property) | ONUSIDA | Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida |
| HRP | Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine | P4H | Providing for Health Partnership |
| HUG | Hôpitaux universitaires de Genève (Geneva University Hospitals) | PES | Politique extérieure suisse en matière de santé |
| LAMal | Loi fédérale sur l'assurance maladie | PIB | Produit intérieur brut |
| MMV | Medicines for Malaria Venture | PNUE | Programme des Nations Unies pour l'environnement |
| MNT | Maladie non transmissible | PNUD | Programme des Nations Unies pour le développement |
| | | RSI (2005) | Règlement sanitaire international 2005 |
| | | SECO | Secrétariat d'État à l'économie |
| | | Swissmedic | Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques |
| | | TDR | Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales |
| | | UE | Union européenne |
| | | UNICEF | Fonds des Nations Unies pour l'enfance |
| | | VIH/sida | Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise |

Vue d'ensemble

La présente stratégie de coopération élaborée conjointement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Suisse représente un équilibre entre, d'une part, les besoins et les intérêts de ce pays et, d'autre part, les priorités mondiales et orientations régionales de l'OMS. Les parties concernées en Suisse et plusieurs membres du personnel de l'ensemble du secrétariat de l'OMS ont participé à son élaboration.

La stratégie de coopération de l'OMS avec la Suisse vise à :

- renforcer le système de santé suisse grâce aux connaissances et aux compétences globales de l'OMS ;
- renforcer et valoriser la contribution de la Suisse au soutien de l'OMS dans son rôle d'autorité directrice et coordinatrice en matière de santé mondiale ;
- améliorer la coordination entre la Suisse et l'OMS dans le domaine de la coopération en matière de santé dans les pays.

Elle fait apparaître un certain nombre de possibilités et de défis en ce qui concerne le renforcement de la coopération entre la Suisse et le secrétariat de l'OMS.

Le programme stratégique de la Stratégie de coopération avec la Suisse comprend les quatre priorités suivantes, qui offrent un cadre pour une collaboration systématique et soutenue entre la Suisse et l'OMS :

1. échange d'informations et d'expériences dans les domaines des maladies non transmissibles, des politiques de nutrition et d'alimentation, de la santé mentale et des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives,
2. renforcement de la coopération sur les systèmes de santé nationaux, notamment en ce qui concerne les personnels de santé,
3. collaboration en vue d'aider l'OMS à renforcer son rôle de chef de file dans le domaine de la gouvernance de la santé mondiale, conformément à son mandat constitutionnel, en tirant parti de l'environnement favorable existant à Genève,
4. amélioration de la collaboration entre l'OMS et la Suisse dans les pays prioritaires de la Direction suisse du développement et de la coopération (DDC).

L'OMS et la Suisse travailleront ensemble afin de mettre en œuvre leur stratégie de coopération dans la limite des ressources disponibles.

Section 1

Introduction et présentation générale

La stratégie de coopération avec les pays (CCS) est une stratégie de coopération à moyen terme élaborée conjointement par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et un État membre donné, qui sert de référence commune. Elle représente un équilibre entre, d'une part, les besoins et les intérêts de ce pays et, d'autre part, les priorités mondiales et orientations régionales de l'OMS.

Dans le cadre de la réforme de l'OMS, il a été convenu d'adapter et d'étendre ce concept à l'ensemble des États membres de l'Organisation¹.

La stratégie de coopération entre l'OMS et la Suisse est la première du genre avec un pays à revenu élevé, qui est membre de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). Elle vise à :

- renforcer le système de santé suisse grâce aux connaissances et aux compétences globales de l'OMS,
- renforcer et valoriser la contribution de la Suisse au soutien de l'OMS dans son rôle d'autorité directrice et coordinatrice en matière de santé mondiale ;
- améliorer la coordination entre la Suisse et l'OMS dans le domaine de la coopération en matière de santé dans les pays.

La stratégie de coopération repose sur les documents-cadres de l'OMS et de la Suisse suivants (pour plus de détails, voir la bibliographie) :

- la Constitution de l'OMS, adoptée lors de la Conférence internationale de la santé en 1946 (1),
- le douzième Programme général de travail, qui fixe un cadre stratégique pour les activités de l'OMS pendant une période de six ans à compter de janvier 2014 et dont le but est de réaliser

les objectifs de la réforme énoncés dans le document A65/5 (2)²,

- le cadre politique régional pour la santé et le bien-être du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Santé 2020, qui oriente l'élaboration de la politique de santé dans la Région européenne, tel qu'il a été adopté dans la résolution EUR/RC62/R4 en septembre 2012 (3) (voir l'annexe 1),
- la politique extérieure suisse en matière de santé, qui est la stratégie interministérielle de la Suisse en matière de santé mondiale, adoptée en mars 2012 (4),
- la stratégie suisse « Santé2020 », une stratégie globale en faveur du système de santé approuvée par le Conseil fédéral suisse en janvier 2013 (5) (voir l'annexe 2).

La stratégie de coopération a été élaborée avec la participation des parties concernées en Suisse et du personnel de l'OMS à tous les niveaux de l'Organisation. Il s'agit d'un instrument juridiquement non contraignant dont le but est de permettre, dans la limite des ressources disponibles, une plus grande cohérence des politiques au regard de la coopération entre la Suisse et l'OMS à tous les niveaux. Cette stratégie vise à améliorer la collaboration dans des domaines prioritaires définis d'un commun accord et constitue un moyen de renforcer encore la collaboration générale entre l'OMS et la Suisse. Au niveau national, elle permet de présenter et d'expliquer la coopération entre l'OMS et la Suisse. Pour l'OMS, elle a pour vocation de canaliser et orienter les efforts déployés à tous les niveaux de l'Organisation dans le cadre de la coopération avec ce pays.

¹ Document A65/5, Résolution EUR/RC62/R7.

² Les trois objectifs suivants ont été fixés lors de la soixante-quatrième Assemblée mondiale de la santé, en mai 2011, et de la cent-vingt-neuvième session du Conseil exécutif, en mai 2011 également (EBSS/2/2) :
– de meilleurs résultats sanitaires, l'OMS menant une action qui répond aux attentes de ses États membres et de ses partenaires, qui est conforme aux priorités sanitaires fixées d'un commun accord et qui privilégie les domaines où l'Organisation exerce une fonction unique ou jouit d'un avantage comparé, moyennant un financement qui facilite cette démarche ciblée,
– une plus grande cohérence de l'action sanitaire dans le monde, l'OMS jouant un rôle dirigeant qui permet aux nombreux acteurs de contribuer activement et efficacement à la santé de tous les peuples,
– une organisation qui vise l'excellence, qui est efficace, efficiente, réactive, objective, transparente et responsable.

Section 2

Le système de santé suisse : structure, financement, personnels de santé, réalisations et défis

Cette section est consacrée aux principales réalisations et aux grands défis du système de santé suisse, qui se caractérise par une structure fédérale et un mélange complexe de pouvoirs et de responsabilités exercés par différents niveaux de gouvernement (fédéral, cantonal et communal/municipal)³.

Les données issues de l'examen du système de santé suisse effectué par l'OCDE et l'OMS en 2011 sont présentées ici (6)^{4,5}. Cet examen, réalisé à la demande de la Suisse, offre une vue d'ensemble du système de santé sous l'angle de l'économie et de la santé publique. Le rapport établit des recommandations utiles sur les moyens de faire face aux défis qui se poseront à l'avenir au système de santé, et il est considéré comme un bon exemple de coopération innovante entre les deux organisations.

2.1 Structure

D'après la Constitution suisse⁶, les cantons sont souverains et exercent tous les droits qui ne sont pas délégués à la Confédération. De ce point de vue, même si les autorités fédérales se sont vu attribuer certaines fonctions importantes liées à la préservation de la santé des huit millions d'habitants de la Suisse (7), la santé relève essentiellement de la responsabilité des 26 cantons, qui sont au cœur de la prestation et du financement des services de santé. Voici une liste (non exhaustive) des domaines dans lesquels le niveau fédéral exerce des responsabilités en matière de santé :

- assurance maladie obligatoire ;
- prévention et lutte contre les maladies transmissibles chez les êtres humains, notamment par un

programme national sur le virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida) ;

- protection des consommateurs (en particulier sur le plan de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments, de l'eau, des produits chimiques, des produits thérapeutiques, des cosmétiques et des objets usuels) ;
- promotion des modes de vie sains (alimentation et activité physique, santé et environnement) ;
- programmes nationaux visant à réduire la dépendance aux substances psychoactives (tabac, alcool et stupéfiants) et à promouvoir les comportements favorables à la santé sous l'angle de la nutrition et de l'exercice physique ;
- normes relatives aux formations de base et avancées destinées aux personnels de santé ;
- législation en matière de biosécurité ;
- recherche sur l'être humain (notamment sur les cellules souches).

2.2 Financement du système de santé

Une spécificité du système de santé suisse tient à son assurance maladie obligatoire, fournie par des assureurs selon des termes fixés par la loi, à savoir la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Toute personne domiciliée en Suisse est tenue de contracter une assurance maladie, même si elle est libre de choisir son organisme prestataire parmi une longue liste d'assureurs. En vertu de la LAMal, chaque assureur doit offrir une protection semblable en matière de soins de santé, qui comprend tout un éventail de services de soins curatifs et de réadaptation, en médecine de ville ou en milieu hospitalier. Les assureurs fixent des primes à tarification uniforme, qui peuvent varier d'un assureur à l'autre, mais aussi d'un canton ou d'une région à l'autre.

Le montant des primes n'est pas lié aux revenus et les personnes à faible revenu paient la même chose que les personnes à revenu élevé. Certaines personnes dont les revenus sont faibles peuvent prétendre à une aide financière publique. Actuellement, près de 30 % des personnes résidant en Suisse perçoivent cette aide (OCDE/OMS, 2011). Outre le versement de la prime, chaque résident suisse contribue aux dépenses des services de santé par le biais de coassu-

3 La CCS n'a pas d'incidence sur la répartition des compétences au sein de la Suisse.

4 L'examen du système de santé suisse réalisé en 2011 par l'OCDE et l'OMS actualise les informations et l'analyse présentées dans le rapport sur le sujet publié par l'OCDE et l'OMS en 2006, et met tout particulièrement l'accent sur trois points : les personnels de santé, le marché de l'assurance maladie et la gouvernance du système de santé suisse. (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11512/11515/13532/index.html?lang=fr>).

5 Pour plus d'informations, voir <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14.html>.

6 Constitution fédérale de la Confédération suisse (<http://www.admin.ch/ch/fr/rs/1/101.fr.pdf>).

rances ou participe aux coûts qui varient en fonction des niveaux de franchise choisis et souscrits. Dans l'ensemble, la LAMal garantit aux résidents suisses une disponibilité élevée en comparaison des services hospitaliers et ambulatoires. Pour autant, la concurrence entre les assureurs ne s'est pas révélée efficace en termes de maîtrise des coûts, et la tendance des compagnies d'assurance à éviter d'assurer des personnes présentant un profil de risque élevé en comptant pour cela sur les autres persiste. Presque tous les résidents suisses sont assurés, même si le problème des immigrants sans papiers n'est pas résolu (8). Le maintien d'une couverture universelle incluant de nombreuses prestations va devenir de plus en plus difficile compte tenu de l'évolution démographique, de l'augmentation du nombre de personnes souffrant de maladies chroniques, du développement des technologies de santé, de la hausse des coûts médicaux et des attentes et des exigences plus élevées de la population.

Si l'assurance maladie obligatoire (LAMal) constitue la principale source de financement du système de soins de santé suisse (environ 35 %), les résidents suisses doivent s'acquitter de paiements directs relativement élevés par rapport aux normes internationales. Avec 30 % des dépenses de santé à la charge des ménages, la Suisse se classait au cinquième rang des pays de l'OCDE en 2009 (6). En particulier, les primes d'assurance maladie peuvent représenter une part importante des dépenses des ménages, même pour les personnes qui peuvent prétendre à des aides publiques pour payer leurs primes, ce qui soulève des problèmes d'inégalité de financement. Certaines personnes renonceraient même à avoir recours aux services de santé en raison de la part élevée des paiements restant à leur charge (6).

La Suisse consacre davantage de ressources à ses dépenses de santé que la plupart des pays. Ainsi, en 2009, elle a consacré 11,4 % de son produit intérieur brut (PIB) à la santé, soit beaucoup plus que la moyenne de 9,3 % de la Région européenne de l'OMS et de 9,6 % des pays de l'OCDE (6, 9). Alors que la part du PIB consacrée aux dépenses de santé n'a pas cessé d'augmenter en Suisse, le taux de croissance a diminué au cours des dernières années (6). Les soins hospitaliers représentent le principal poste de dépenses de santé (45 % du total), suivis par les soins ambulatoires (32 %), alors que seule-

ment 2,3 % environ sont consacrés à la prévention et à la promotion de la santé (10). Toutefois, même si le système suisse est considéré comme cher, il figure toujours parmi les premiers au classement effectué par l'OCDE dans une étude récente sur l'efficacité des systèmes de santé (11).

2.3 Personnels de santé

Environ 13,5 % de la population suisse travaillent dans le secteur de la santé, qui est donc l'un des premiers employeurs du pays, et l'emploi dans ce secteur a progressé bien plus rapidement que dans les autres secteurs d'activité économique au cours des dernières années (6).

Si l'offre globale de personnel de santé en Suisse est supérieure à la moyenne des pays à revenu élevé, il existe des variations importantes d'une profession de santé à une autre pour ce qui est des spécialités médicales et de la répartition géographique. Dans le secteur ambulatoire, par exemple, la proportion de médecins généralistes a baissé depuis plusieurs années et elle est désormais inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE. Le vieillissement de la population et des personnels de santé, les changements épidémiologiques, le progrès technologique et l'évolution du profil des professionnels de santé font partie des facteurs qui alimentent la crainte grandissante d'une pénurie future d'agents de santé. Des mesures ont déjà été prises pour augmenter les effectifs d'étudiants en médecine et en soins infirmiers.

Les migrations internationales de personnels de santé jouent un rôle important dans les pays de l'OCDE, en particulier en Suisse. La part des agents de santé immigrés est particulièrement élevée dans le secteur hospitalier, où près de 35 % des médecins et autres professionnels de santé de formation universitaire sont des migrants. Dans l'ensemble, la grande majorité des travailleurs de santé immigrés viennent de pays limitrophes, en particulier l'Allemagne et la France. Or, par un effet domino, il en résulte une baisse de l'offre de personnels de santé dans les autres pays sur la chaîne migratoire.

Afin de renforcer la cohérence entre les politiques nationales et internationales et dans l'optique de la mise en œuvre du Code de pratique mondial de

l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé (2010), adopté dans la résolution WHA63/16, la Suisse a intégré la question des migrations internationales de travailleurs de santé dans sa politique extérieure en matière de santé.

2.4 Réalisations et défis

En Suisse, l'espérance de vie à la naissance (estimée à 80,2 ans pour les hommes et 84,6 ans pour les femmes en 2010) figure parmi les plus élevées au monde (12). En termes de mortalité, la plupart des décès qui se sont produits en 2010 étaient dus à des maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, les néoplasmes malins ou cancers, les maladies respiratoires et les troubles mentaux et comportementaux (12).

La Suisse a mis en place plusieurs programmes très efficaces de lutte contre les maladies. Par exemple, si le nombre déclaré de nouvelles infections par le VIH en Suisse était l'un des plus élevés d'Europe lors de l'apparition de l'épidémie de VIH/sida, il est passé de 3 251 cas en 1986 à 578 en 2000 et 610 en 2010⁷. Le taux de notification des cas de tuberculose a lui aussi diminué, passant de 18 cas pour 100 000 habitants notifiés en 1990 à 4 pour 100 000 habitants en 2008⁸, grâce au programme national de lutte contre la tuberculose, bien qu'il existe un risque d'augmentation de la transmission lié à l'accroissement des migrations depuis les pays connaissant des taux de tuberculose élevés. Le taux de vaccination par la troisième injection de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC) était de 96 % en 2010, soit la moyenne européenne, ce qui montre que l'accès aux services de santé infantile est satisfaisant. En revanche, le taux de vaccination contre la rougeole n'était que de 90 %, contre 95 % pour la moyenne européenne (9). Ce taux faible de vaccination a des conséquences pour l'atteinte de l'objectif de la région européenne d'éliminer la rougeole d'ici 2015.

La Suisse a connu des résultats mitigés sur le plan de l'incitation à des modes de vie sains. Par exemple, la proportion de personnes en surpoids ou obèses dans la population était de 37,3 % en 2007, et la moyenne de l'OCDE de 50,1 % (6) ; toutefois, pour les enfants âgés de 6 à 13 ans, ce taux est passé entre 1960-1965 et 2007 de 5,4 % à 16,8 % pour les garçons et de 5,8 % à 13,1 % pour les filles (6). Les progrès sur le plan de la baisse des taux de tabagisme restent lents, même si l'on a estimé à 9201 le nombre de décès imputables au tabac en 2007 (15 % de tous les décès), ce qui en fait la première cause de décès évitable en Suisse (6).

La charge des troubles mentaux et comportementaux, de même que celle d'autres maladies chroniques, devrait encore s'accroître avec la poursuite du vieillissement de la population suisse. Le taux de suicide en Suisse est supérieur à la moyenne européenne et représente la quatrième cause de mortalité précoce en Suisse en termes d'années de vie potentiellement perdues (13). Les affections mentales dégénératives telles que la démence, qui touchent déjà de 100 000 à 120 000 personnes, constitueront à l'avenir un important défi de santé publique (13). D'après les prévisions, le taux de dépendance des personnes âgées (c'est-à-dire le pourcentage des personnes âgées de plus de 65 ans par rapport aux 20-65 ans) devrait passer de 26,5 % de la population en 2008 à près de 50 % en 2050 (6).

7 data.euro.who.int/cisid/.

8 data.euro.who.int/cisid/.

Section 3

Santé mondiale: l'approche et la contribution de la Suisse

Cette section est consacrée à la manière dont la Suisse conçoit la santé mondiale (ou globale) et y contribue. Elle présente rapidement la stratégie mondiale du pays en faveur de la santé, avant de passer en revue les acteurs essentiels de cette stratégie et les principaux types d'engagement (multilatéral, bilatéral et contribution financière).

3.1 La stratégie suisse pour la santé mondiale

La Suisse est l'un des premiers pays à avoir adopté au niveau gouvernemental une stratégie interministérielle en matière de santé mondiale. Sa conception de la santé mondiale repose sur la version révisée en 2012 de sa politique extérieure en matière de santé (PES) (4), qui a vu le jour en 2006 sous la forme d'un accord entre le Département fédéral des affaires extérieures (DFAE) et le Département fédéral de l'intérieur (département chargé de la santé au gouvernement fédéral), en coopération avec d'autres départements fédéraux. Lors de la préparation de la révision de cette politique, des consultations ont été organisées avec les principaux acteurs suisses de la santé mondiale, notamment les cantons, la société civile, les universités, les instituts de recherche, le secteur privé et d'autres acteurs du système de santé.

La PES oriente l'action publique suisse en matière de santé mondiale en s'appuyant sur les valeurs et principaux généraux suivants :

- une bonne gouvernance ;
- l'équité et la focalisation sur la pauvreté ;
- la responsabilité globale ;
- la sauvegarde des intérêts et la cohérence ;
- la notion de « Swissness », ou comment exploiter les atouts existants dans le domaine de la santé nationale et mondiale.

Sur la base de ces principes et valeurs, la PES est axée sur trois grands champs d'action :

- la gouvernance,
- les interactions avec d'autres domaines politiques,
- les questions sanitaires.

À l'intérieur de ces trois champs d'action, la PES définit 20 objectifs thématiques et programmatiques spécifiques (voir l'annexe 3) ainsi que les mesures permettant de les atteindre. Elle vise à renforcer la cohérence entre les politiques grâce à un dialogue multisectoriel avec toutes les parties concernées en Suisse, et à améliorer ainsi la contribution du pays à la santé mondiale.

3.2 Les principaux acteurs de la santé mondiale

En Suisse, de nombreux acteurs participent à des activités très variées dans le domaine de la santé mondiale. Certes, le gouvernement fédéral, en particulier le DFAE et sa Direction du développement et de la coopération (DDC), de même que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), joue le rôle le plus important en termes de direction, de concertation, de coordination et de soutien financier, ainsi que d'élaboration et de mise en place de projets, mais d'autres acteurs participent activement à la définition et la mise en œuvre des positions suisses en matière de santé mondiale. Les autres acteurs importants de la contribution de la Suisse à la santé mondiale peuvent être regroupés en plusieurs catégories : cantons, hôpitaux, universités, instituts de recherche, prestataires de soins de santé, fondations, organisations non gouvernementales (ONG), associations professionnelles et secteur privé (par exemple, sociétés du secteur alimentaire ou pharmaceutique).

3.3 La contribution de la Suisse à la santé mondiale

Si l'on considère les trois champs d'action de la PES, la contribution de la Suisse à la santé mondiale se répartit dans les trois volets suivants :

- interaction avec les acteurs internationaux et les organisations multilatérales œuvrant pour la santé mondiale,
- coopération au développement bilatérale dans le domaine de la santé, contributions financières aux activités menées dans le domaine de la santé mondiale.

3.3.1 Interaction avec les acteurs internationaux et les organisations multilatérales œuvrant pour la santé mondiale

La Suisse est membre actif de nombreuses institutions et organisations œuvrant directement ou indirectement en faveur de la santé mondiale, notamment des institutions des Nations Unies (ONU), des banques de développement, des programmes communs, des partenariats public-privé, des ONG et d'autres organisations internationales et multilatérales.

Elle est membre de l'OMS depuis la création de l'Organisation en 1948 et siège actuellement à son conseil exécutif (pour la période 2011-2014). Elle soutient le processus actuel de réforme qui vise à renforcer le rôle de l'Organisation en tant qu'autorité directrice, normative et coordinatrice, dans le domaine de la santé au niveau international. La Suisse est aussi membre actif d'autres programmes et institutions des Nations Unies œuvrant pour la santé, tels que l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), l'Organisation internationale du travail (OIT), le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes).

La Suisse participe à plusieurs programmes et partenariats mondiaux pour la santé :

- *Programmes mondiaux pour la santé*
 - Codex Alimentarius (programme commun à la FAO et à l'OMS sur les normes alimentaires)
 - Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP)
 - Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR)
 - Protocole sur l'eau et la santé (CEE-ONU et Bureau régional de l'OMS pour l'Europe)

- Partenariats mondiaux pour la santé
 - Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial)
 - Initiative MMV (Medicines for Malaria Venture)
 - Initiative DNDi (Drugs for Neglected Diseases Initiative)
 - Partenariat P4H (Providing for Health Partnership)
- *Programmes mondiaux de recherche en santé*

Le Swiss Programme for Research on Global Issues for Development, un programme commun du Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS) et de la DDC qui se consacre à la recherche sur des questions globales dans et avec les pays en développement et les pays émergents dans le but de développer des connaissances et solutions innovantes.

La Suisse est l'un des membres fondateurs de deux importantes ONG mondiales qui se consacrent à la recherche en santé : le Conseil de la recherche en santé pour le développement (COHRED) et le Forum mondial sur la recherche en santé (GFHR). Enfin, elle est membre d'organisations internationales dont le domaine d'activité principal n'est pas la santé, mais qui traitent de questions en lien avec la santé mondiale, par exemple l'Organisation mondiale du commerce (OMC), l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (OMPI), la Banque mondiale, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), le Conseil de l'Europe et l'OCDE.

Suivant les orientations de la PES, la Suisse se donne pour tâche, dans la plupart des domaines susmentionnés, d'améliorer la gouvernance mondiale en matière de santé et de favoriser les synergies entre les différents acteurs de la santé mondiale. Citons à titre d'exemples les efforts de la Suisse pour renforcer la coopération entre l'OMS et l'OCDE par le biais de deux analyses conjointes du système de santé suisse (6, 14), ainsi que l'appui financier apporté au Programme de santé globale⁹ de l'Institut de hautes études internationales et du développement de Genève en vue de renforcer la capacité de négociation de l'ensemble des acteurs grâce à des cours consa-

9 <http://graduateinstitute.ch/globalhealth>

crés à la diplomatie de la santé mondiale. Parmi les autres acteurs et institutions, le Geneva Health Forum (Forum de Genève sur la santé)¹⁰ contribue à la mise en commun de connaissances et de données d'expérience entre les acteurs de la santé mondiale, notamment avec les organisations de la société civile. Le rôle de la Suisse en tant que pays hôte du siège de l'OMS, de même que la proximité de la plupart des acteurs de la santé mondiale à Genève, représente un atout pour encourager les échanges.

3.3.2 Coopération au développement bilatérale dans le domaine de la santé

Les différents acteurs de la PES participent à la coopération bilatérale avec les pays en développement ou émergents et contribuent ainsi à l'amélioration de la santé mondiale.

La DDC, acteur officiel essentiel de la Suisse dans le domaine de la coopération au développement dans le domaine de la santé, est chargée de la coopération bilatérale avec les pays en développement et émergents ainsi qu'avec les nouveaux États membres de l'Union européenne. Son principal objectif est d'améliorer la santé des populations, en particulier des groupes pauvres et vulnérables, en se concentrant sur les priorités thématiques suivantes :

- réduction de la charge des maladies transmissibles et non transmissibles, amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile et de la santé sexuelle et reproductive,
- renforcement des systèmes de santé en vue de garantir une couverture universelle.

Dans le cadre de la coopération bilatérale en santé, la DDC coopère actuellement avec de nombreux pays, territoires et zones des Régions africaine, européenne et de la Méditerranée orientale de l'OMS¹¹. Elle collabore avec un large éventail de partenaires des secteurs public et privé (à but lucratif ou non) et encourage les rapprochements entre eux. La Suisse apporte un soutien total à la Déclaration de Paris

(2005), au Programme d'action d'Accra (2008) et à la Déclaration de Busan (2011) sur le renforcement de l'efficacité de l'aide au développement et sur l'harmonisation et l'alignement des engagements des pays donateurs et des agences de coopération.

Les acteurs suisses non gouvernementaux, parmi lesquels les instituts de recherche, les universités et les hôpitaux, participent depuis longtemps à des activités bilatérales de coopération au développement dans le domaine de la santé. Grâce à leurs activités bilatérales à l'étranger, les organisations suisses non gouvernementales œuvrant pour la coopération au développement dans le domaine de la santé ont acquis une importante expérience de terrain qui influence les politiques et la concertation sur la santé mondiale.

Parallèlement à la coopération au développement, la Suisse a renforcé au cours des dernières années sa coopération bilatérale dans le domaine de la santé avec les pays à revenu élevé et les pays émergents. Cette démarche fait suite au souhait de nombreux pays d'acquiescer une connaissance des bonnes pratiques et du savoir-faire suisses dans certains domaines de la santé tels que le financement des systèmes de santé et le modèle suisse d'assurance maladie, les politiques en matière de stupéfiants et la préparation aux pandémies de grippe. Ce type de coopération se concrétise généralement sous la direction de l'OFSP. La coopération bilatérale en matière de santé donne lieu à des échanges de plus en plus actifs avec les pays voisins et les autres États membres de l'OCDE.

3.3.3 Contributions financières aux activités menées dans le domaine de la santé mondiale

Les contributions financières de la DDC aux activités relatives à la santé mondiale en 2010 ont représenté environ 120 millions de dollars US (114,9 millions de francs suisses)¹². Cette somme se compose d'environ 85 millions de dollars (81,7 millions de francs) d'aide publique au développement (APD) bilatérale

¹⁰ <http://www.genevahealthforum.org/>

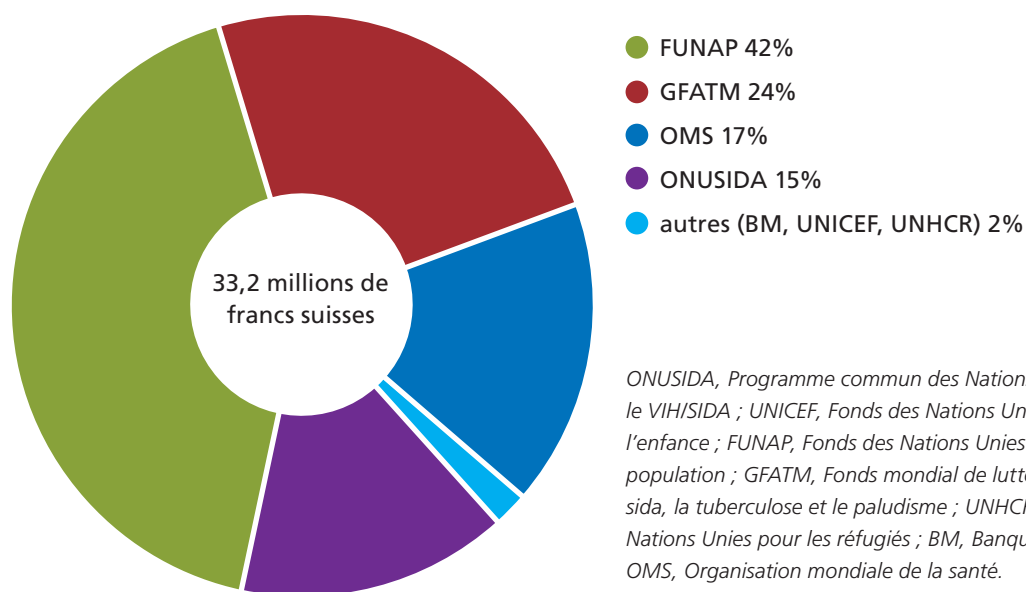
¹¹ Pour plus de détails, voir http://www.sdc-health.ch/en/Home/Intervention/Bilateral_Development_Cooperation.

¹² Direction du développement et de la coopération (DDC)

suisse en général, et d'environ 35 millions de dollars (33,2 millions de francs) d'APD versée aux organisations internationales et multilatérales œuvrant en faveur de la santé mondiale. Comme le montre la figure 1, les principaux bénéficiaires des fonds de la DDC destinés à des organisations internationales et multilatérales en 2010 ont été le Fonds mondial, ONUSIDA, l'UNICEF, le FNUAP, ONU Femmes, l'UNHCR et l'OMS. Les fonds versés par la DDC à l'UNICEF

et à la Banque mondiale présentés dans ce graphique ne comprennent que les sommes destinées à couvrir les dépenses de santé, et non pas celles destinées à d'autres domaines. L'apport total de la Suisse à l'OMS a été, sur l'exercice biennal 2010-2011, de 25,6 millions de dollars US, qui ont été versés par différents organismes publics et administrations (pour plus de détails, voir l'annexe 4).

Figure 1 : APD suisse pour la santé versée par la DDC aux organisations internationales et multilatérales en 2011



ONUSIDA, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA ; UNICEF, Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; FUNAP, Fonds des Nations Unies pour la population ; GFATM, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; UNHCR, Agence des Nations Unies pour les réfugiés ; BM, Banque mondiale ; OMS, Organisation mondiale de la santé.

Notes : Les montants s'entendent millions de francs suisses et ne comprennent que les fonds destinés à la santé.

Source : Direction du développement et de la coopération (DDC).

Section 4

Examen de la coopération actuelle

Cette section fait rapidement le point sur la coopération entre l'OMS et la Suisse, notamment pendant les cinq dernières années. Elle s'appuie sur des informations recueillies dans le cadre du processus d'élaboration de la stratégie de coopération avec les pays par le biais d'entretiens ou de questionnaires envoyés à des partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux suisses, aux chefs des bureaux de l'OMS concernés dans certains pays, territoires et zones, et au personnel technique et administratif du siège et de la Région européenne de l'OMS¹³.

4.1 La coopération en faveur du système de santé suisse

La coopération entre l'OMS et la Suisse reprend le modèle de coopération des pays à revenu élevé et correspond aux besoins spécifiques et au haut niveau de capacités de la Suisse. L'examen de la coopération entre la Suisse et l'OMS présenté ici est structuré en fonction des six catégories d'activités proposées dans le douzième Programme général de travail de l'OMS 2014-2019 (2)¹⁴. Alors que la coopération entre le gouvernement suisse, les acteurs de la santé suisses non étatiques et l'OMS existe en Suisse dans chacune des six catégories, la coopération actuelle est surtout axée sur les MNT, notamment les questions liées à la santé mentale et à l'usage de substances psychoactives, et sur les systèmes de santé. Elle prend diverses formes, telles qu'un soutien technique et financier, y compris par le biais de détachements de personnels. Des mécanismes innovants de coopération entre les institutions suisses et l'OMS ont été élaborés, comme le protocole d'accord entre les centres collaborateurs de l'OMS à Genève (Université de Genève et Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)) et l'OMS. Ces mécanismes renforcent les compétences techniques de l'Organisation, rendent possible une gestion plus efficace et harmonisée de la coopération et, en

même temps, contribuent à faire de Genève un environnement favorable en tant que pôle de recherche et de prise de décisions en matière de santé.

4.1.1 Maladies non transmissibles¹⁵

Les MNT représentent le principal domaine de collaboration entre l'OMS et la Suisse. De ce point de vue, les centres collaborateurs de l'OMS en Suisse jouent un rôle important dans la mesure où ils se consacrent surtout à ces maladies¹⁶. Les domaines de collaboration comprennent la prévention des MNT ainsi que tout un ensemble de mesures de prévention visant notamment à réduire la consommation de tabac et l'abus d'alcool, à promouvoir une alimentation équilibrée et une activité physique et, de façon plus générale, à renforcer l'action intersectorielle en faveur de la lutte contre les facteurs de risque des MNT. La Suisse participe au projet mené conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) et l'Union européenne (UE) sur le suivi des progrès accomplis dans l'amélioration de la nutrition et de l'activité physique ainsi que dans la prévention de l'obésité. Le Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle 2007–2012 donne des orientations importantes aux responsables politiques en Suisse et prévoit un large éventail de mesures dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments et la nutrition. Par ailleurs, la Suisse est un membre actif du Réseau de la Région européenne de l'OMS pour la réduction de la consommation de sel (également appelé Réseau européen de réduction de la consommation de sel – European Salt Action Network (ESAN)). Elle est reconnue comme l'un des États membres de l'OMS qui s'est doté de la politique de réduction de sel la plus

13 Une base de données contenant des informations sur de nombreux projets de coopération en cours entre la Suisse et l'OMS, ainsi que sur les activités associées, a été élaborée pendant le processus de la CCS. La mise à jour, la gestion et la diffusion de son contenu jouent un rôle essentiel dans la mise en œuvre de la stratégie de coopération.

14 i) Maladies transmissibles, ii) Maladies non transmissibles, iii) Promouvoir la santé à tous les âges de la vie, iv) Systèmes de santé, v) Préparation, surveillance et intervention, vi) Services institutionnels/fonctions d'appui.

15 La catégorie des MNT dans le programme général de travail comprend les cardiopathies, le cancer, les pneumopathies chroniques, le diabète, les troubles mentaux, les traumatismes et les handicaps. La présente stratégie de coopération s'intéresse surtout aux quatre MNT chroniques, à la santé mentale et à l'usage de substances psychoactives, qui relèvent tous du Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale (NMH) de l'OMS.

16 Sept des dix-sept centres collaborateurs de l'OMS en Suisse travaillent dans le domaine des MNT (quant aux autres, quatre se consacrent aux systèmes de santé ; deux aux procédures de préparation, de surveillance et d'intervention ; deux aux maladies transmissibles et deux à la promotion de la santé à tous les âges de la vie).

complète et elle met son expérience à la disposition des autres pays.

La Suisse a signé, mais pas encore ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, et elle a néanmoins financé une mise à jour de la base de données sur la lutte antitabac de l'OMS/Europe. Cette version mise à jour tente de recenser les failles dans les restrictions imposées à la publicité pour le tabac, sa promotion et son parrainage en Suisse par rapport aux autres pays de la Région européenne.

En 2006, la Suisse a ratifié le Protocole sur l'eau et la santé, qui est un accord international sur la promotion de la santé grâce à une meilleure gestion de l'eau et un contrôle amélioré des maladies liées à l'eau.

Dans le domaine de la nutrition, une coopération étroite et innovante s'est établie avec le secteur privé, les milieux de la recherche-développement, la société civile et plusieurs autorités publiques. L'objectif était de réduire la charge des MNT sur la population et le système de santé suisses. La vaste expérience intersectorielle qui en a résulté au niveau national en Suisse présente un grand intérêt pour l'OMS et les autres États membres sur le plan de l'échange de bonnes pratiques.

4.1.2 Systèmes de santé

Il existe une intense coopération dans le domaine des systèmes de santé, dont on trouve une bonne illustration dans les examens – favorablement accueillis – du système de santé suisse réalisés par des spécialistes de l'OMS et de l'OCDE (Examens du système de santé suisse, OCDE-OMS, 2006 et 2011) (6, 14)¹⁷. La Suisse encourage en outre une étroite collaboration entre l'OMS et l'OCDE sur la question des migrations internationales de personnels de santé. Les établissements universitaires suisses ont été sollicités pour organiser des conférences sur les systèmes de santé.

La Suisse a joué un rôle important dans la négociation, l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie

mondiale et du plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (GSPA-PHI), qui vise à améliorer la recherche-développement sur les médicaments et l'accès à ces derniers¹⁸. La coopération avec l'OMS dans le domaine des médicaments essentiels et des politiques pharmaceutiques, qui porte sur la réglementation pharmaceutique et l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et abordables, est importante et utile pour le système de santé suisse. La Suisse communique également à l'OMS des avis sur des points relatifs à l'élaboration des politiques et techniques à ce sujet. Swissmedic, l'institut suisse des produits thérapeutiques chargé de l'autorisation et du contrôle des produits thérapeutiques, participe activement à la formation et au renforcement des capacités en collaboration avec l'OMS. Il apporte sa contribution aux travaux techniques de plusieurs réseaux d'organismes de réglementation dans le domaine du sang et des produits thérapeutiques, tels que le Comité OMS d'experts de la standardisation biologique et le Réseau OMS des organismes chargés de la réglementation du sang, entre autres.

Parmi les autres activités dans le domaine du renforcement des systèmes de santé, citons la participation active de la Suisse au processus d'élaboration du cadre politique du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Santé 2020, de même que le soutien actif et le financement qu'elle a fournis au Réseau de santé de l'Europe du Sud-Est, qui ont contribué significativement au développement de cette activité.

4.1.3 Maladies transmissibles

La Suisse et l'OMS coopèrent depuis longtemps dans le domaine des maladies transmissibles. Les parties concernées de part et d'autre accordent une grande importance à cette collaboration, où le rôle de leader de l'OMS est considéré comme déterminant. La coopération porte principalement sur les échanges dans les domaines tels que la surveillance des maladies et la vaccination, ainsi que la prévention et le traitement du paludisme, du VIH/sida et de la tuberculose. La DDC et plusieurs établissements universitaires et

¹⁷ <http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/examensdelocde-dessystemesdesante-suisse.htm>

¹⁸ <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11513/11878/index.html?lang=fr>

instituts de recherche entretiennent des liens étroits avec l'OMS dans le domaine du paludisme. Des experts suisses sont membres de groupes consultatifs techniques de l'OMS et participent activement à des partenariats public-privé tels que l'initiative Medicines for Malaria Venture (MMV).

4.1.4 Promouvoir la santé à tous les âges de la vie

La coopération dans cette catégorie a été moins soutenue que dans d'autres, même si celle qui s'inscrit dans le cadre de programmes par exemple consacrés à la santé des adolescents, à l'approvisionnement en eau et à l'assainissement, à la pollution de l'air intérieur et à l'hygiène de l'environnement, ainsi qu'aux transports, n'est pas négligeable. Elle mobilise non seulement l'OFSP, mais aussi l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) et l'Office fédéral des transports (OFT). Grâce à un détachement au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, la Suisse a fait bénéficier de ses compétences spécialisées le Programme Santé en prison de l'OMS. Ce programme apporte un appui aux États membres en traitant de santé et de soins de santé dans les prisons et en favorisant les liens entre les systèmes de santé en prison et de santé publique sur la prévention du VIH/sida, aussi bien au niveau national qu'international. La santé maternelle et néonatale n'est pas un domaine de coopération avec l'OMS très développé en Suisse, mais elle constitue une priorité importante au regard des activités de la DDC dans le domaine de la coopération au développement en matière de santé au niveau des pays (voir la section 4.2).

4.1.5 Préparation, surveillance et intervention

Afin de réagir rapidement et efficacement aux événements de santé publique d'ampleur internationale, il est indispensable d'établir une coopération permettant d'obtenir et de partager des informations précises ainsi que de prendre des mesures appropriées en temps utile et de manière coordonnée. À cet égard, le Règlement sanitaire international 2005 (RSI (2005)) est l'instrument juridique indispensable pour parvenir à une sécurité sanitaire collective et il sert de base à la coopération de la Suisse avec l'OMS.

La participation active de la Suisse au RSI (2005) et au réseau régional EuroFlu de l'OMS/Europe et de l'UE sont de bons exemples de coopération fructueuse avec l'OMS dans le domaine de la surveillance des maladies, de l'alerte précoce et rapide, de l'évaluation des risques et de l'intervention.

4.1.6 Services institutionnels et fonctions d'appui

En tant que pays hôte du siège de l'OMS, la Suisse collabore étroitement avec l'OMS en lui fournissant des services spécifiques, notamment une aide concernant son bâtiment, son infrastructure et sa sécurité. Un comité directeur¹⁹ contribue à faire en sorte que l'OMS puisse mener à bien son projet de rénovation et lui apporte un soutien et des informations sur les questions administratives, juridiques et techniques liées à son infrastructure.

Il est avantageux, pour l'OMS et pour la Suisse, de favoriser la présence de nombreux acteurs mondiaux de la santé à Genève, où se trouve le siège de l'Organisation. La nouvelle architecture sanitaire mondiale exige l'établissement et le renforcement de partenariats pour la santé entre les organisations internationales, les établissements universitaires, l'industrie pharmaceutique, les ministères de la Santé, la Coopération au développement, les fondations, les ONG et les médecins. En offrant à bon nombre de ces acteurs des conditions de travail optimales à Genève²⁰, la Suisse contribue au développement de synergies entre eux, ainsi qu'à une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale. Le renforcement des établissements et programmes universitaires consacrés à la santé mondiale installés à Genève concourt encore davantage à cet objectif.

¹⁹ Le comité directeur se compose actuellement du secrétariat de l'OMS, de la mission permanente de la Suisse à Genève, du canton de Genève et de la Fondation des immeubles pour les organisations internationales (FIPOI).

²⁰ Un répertoire des acteurs de la santé mondiale à Genève se trouve à l'adresse <http://graduateinstitute.ch/globalhealth/directory.html>.

4.2 La coopération au développement de la Suisse dans le domaine de la santé²¹

Au niveau des pays, la coopération entre la Suisse et l'OMS est solidement établie dans le cadre d'un large éventail de programmes. Toutefois, elle a lieu la plupart du temps de manière ponctuelle. D'éventuelles synergies pourraient donc être mieux exploitées. Il est arrivé que l'échange d'informations insuffisant entre l'OMS et le personnel de la DDC dans les pays prioritaires pose problème, notamment une collaboration limitée lors de la préparation des stratégies de coopération avec les pays (CCS). Il semble par ailleurs que jusqu'à présent, la coopération n'ait pas été très influencée par les stratégies de coopération existant avec les pays concernés. Dans l'ensemble, les domaines de coopération entre l'OMS et la DDC au niveau des pays ainsi que le dialogue et les échanges avec le siège et les bureaux régionaux de l'OMS sont conformes aux priorités thématiques qui orientent la coopération au développement de la DDC dans le domaine de la santé sur le terrain, comme l'illustrent les exemples ci-après.

4.2.1 Réduction de la charge des maladies transmissibles et non transmissibles

La plupart des pays prioritaires de la DDC subissent la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles. Des programmes sont donc actuellement en place pour lutter contre les maladies transmissibles telles que le VIH/sida et le paludisme ainsi que contre les MNT. Les équipes santé de la DDC coopèrent activement avec l'OMS sur plusieurs projets en matière de santé mentale au sein du réseau de santé de l'Europe du Sud-Est. La coopération avec les universités de Genève et de Lausanne qui

21 Cette sous-section s'appuie sur les résultats d'un questionnaire destiné à recueillir des informations qualitatives afin de mieux comprendre le niveau actuel de coopération entre l'OMS et la DDC. Ce questionnaire a été envoyé aux chefs des bureaux de pays de l'OMS et aux représentants de la DDC dans 17 pays, territoires et zones prioritaires de cette Direction sur le plan de la santé. Les questions portaient sur les domaines actuels de la coopération, les méthodes de travail, et le niveau actuel de coopération entre l'OMS et la Suisse dans les pays prioritaires de la DDC concernant la coopération au développement en matière de santé.

travaillent avec des bureaux régionaux de l'OMS est un exemple important de l'échange de compétences techniques dans le domaine des MNT. Cette coopération dans plusieurs pays à faible revenu est axée sur la prévention des maladies cardiovasculaires et comprend l'organisation de formations universitaires à la prévention et à la lutte contre les MNT, qui bénéficient d'un cofinancement.

4.2.2 Amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile des, et de la santé sexuelle et reproductive

L'OMS et la DDC travaillent ensemble à la mise en œuvre d'un projet en Ukraine sur l'amélioration de l'accès à des soins complets pour les femmes en situation de grossesse non désirée ainsi que de la qualité et de l'efficacité de ces soins, qui s'étendra de 2011 à 2014²².

4.2.3 Renforcement des systèmes de santé en vue de garantir une couverture universelle

La coopération entre l'OMS et la DDC dans le domaine du renforcement des systèmes de santé accorde une place importante aux ressources humaines pour la santé, ce qui implique de nombreux acteurs de la santé suisses. Dans plusieurs pays, la DDC et d'autres acteurs tels que l'Institut tropical et de santé publique suisse de Bâle et l'Université de Genève collaborent avec l'OMS dans le domaine de l'éducation et de la formation des personnels de santé.

La capacité d'innovation des systèmes en matière de santé est un autre aspect de la coopération sur le renforcement des systèmes de santé. En République-Unie de Tanzanie, par exemple, la DDC coopère avec l'OMS afin de faciliter une évaluation systématique dans le but de comparer les points forts et les points faibles de ce pays au regard de la mise en œuvre de la stratégie mondiale et du plan d'action

22 http://www.swiss-cooperation.admin.ch/ukraine/en/Welcome_to_the_Office/Activities_of_Swiss_International_Cooperation/Domain_Reproductive_Health_SDC/Comprehensive_Care_for_Unwanted_Pregnancy_CCUP_Project_Phase_II

pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (GSPA-PHI)²³.

4.3 Possibilités et défis

L'analyse des informations obtenues au cours de l'élaboration de la CCS a mis en lumière un certain nombre de possibilités et de difficultés qui sont examinées ci-après.

Le rôle de sensibilisation dont s'acquitte le partenaire de confiance et impartial qu'est l'OMS, son pouvoir de mobilisation, son appui technique et sa fonction de définition de politiques, de normes et de critères mondiaux sont reconnus comme un important soutien pour la Suisse. Les six catégories d'activités présentées dans le Programme général de travail sont presque toutes utiles pour sensibiliser à des questions pouvant donner lieu à un soutien accru aux activités nécessaires au niveau national, notamment dans le contexte du système fédéral suisse. Or, ce rôle de sensibilisation de l'OMS pourrait être exploité plus efficacement pour susciter un dialogue national sur la prévention des MNT, atteindre et préserver des niveaux élevés de vaccination à l'échelle nationale, et maintenir une surveillance systématique et des capacités d'intervention solides, en particulier dans le cas de la rougeole. La collaboration avec l'OMS peut également être utilisée pour renforcer le travail intersectoriel en matière de santé et d'environnement en Suisse. Il est aussi possible d'utiliser le rôle de sensibilisation de l'OMS pour renforcer, par le biais du réseau ESAN, le partage de données d'expérience entre les pays qui ont accompli des efforts en matière de réduction de la consommation de sel, obtenir des informations générales et des documents, et disposer d'une ressource en termes d'expertise technique.

Les avis techniques de l'OMS pourraient contribuer à faciliter la ratification de la Convention-cadre pour la lutte antitabac. En particulier, la grande expérience de l'Organisation en matière de mise en œuvre de mesures efficaces et économiques serait utile dans ce domaine.

Parmi les autres possibilités d'intensification de la coopération technique figure la mise en œuvre de certaines des recommandations de l'examen du système de santé suisse réalisé en 2011 par l'OCDE et l'OMS (6).

La mise en place du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé offre des possibilités de renforcement de la collaboration dans le domaine des travailleurs de santé, d'autant que ce Code est considéré comme un important instrument d'élaboration des politiques.

L'accès abordable et équitable aux médicaments et aux dispositifs médicaux est un aspect dont il faut tenir compte en Suisse, et la coopération avec l'OMS donne l'occasion de participer aux échanges soutenus sur ce thème.

Le rôle d'acteur central de la santé assuré par l'OMS dans le domaine de l'urgence, de la surveillance et de l'intervention lui confère un net avantage comparatif, qui fait ressortir sa fonction d'autorité directrice en matière de santé mondiale, appuyée par la Suisse.

L'établissement, le développement et le maintien de partenariats, de même que le renforcement des synergies entre les différents acteurs œuvrant pour la santé mondiale représentent un important défi pour l'OMS. Le nombre élevé d'acteurs de la santé mondiale à Genève et les multiples possibilités de renforcement des synergies entre eux prouvent que davantage d'efforts pourraient être déployés pour favoriser les échanges stratégiques et la collaboration entre ces acteurs. Il s'agit là d'un domaine dans lequel l'aide de la Suisse serait utile.

Les acteurs suisses de la santé soutiennent par ailleurs le processus mondial en faveur de la prévention et de la lutte contre les MNT compte tenu de leur expertise dans les facteurs de risque communs. L'OMS et la DDC ont estimé qu'il serait possible de renforcer la coopération dans le domaine de la santé mentale.

Plusieurs difficultés se présentent au niveau des pays, bien qu'il soit intéressant pour l'OMS et la Suisse d'intensifier leur coopération dans les pays, territoires et zones prioritaires de la DDC, et qu'il existe des possibilités d'améliorer cette coopération. Une

²³ http://www.sdc-health.ch/en/Home/Intervention/Bilateral_Development_Cooperation/Southern_and_East_Africa#Tanzania

formalisation accrue des activités communes et un échange plus systématique d'informations profiterait à la coopération entre la Suisse et l'OMS dans les pays prioritaires de la DDC. Il existe des possibilités d'amélioration de la coopération sur le plan du renforcement des systèmes de santé grâce au développement des capacités dans les domaines de la diplomatie de la santé, la santé maternelle et infantile, les MNT et l'amélioration des services de santé.

L'échange d'informations et la coordination des partenaires au niveau des pays sont essentiels pour tenir l'OMS et ses partenaires informés des politiques, stratégies et programmes existants. L'OMS pourrait encore développer la coopération avec la Suisse en matière d'échange d'informations et de coordination des partenaires dans certains domaines d'expertise thématique. Toutefois, les capacités de communication et de coordination du personnel de l'OMS au niveau national varient considérablement. Dans certains cas, les capacités de communication et de coordination insuffisantes et, en particulier, le manque de compétences spécifiques de membres du personnel de l'Organisation dans les pays sont considérés comme un obstacle important au renforcement de la coopération, auquel il convient de remédier.

D'une manière générale, l'examen de la collaboration actuelle et potentielle montre qu'il existe déjà une importante coopération entre l'OMS et la Suisse dans le domaine des MNT (y compris sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments, l'eau, la santé mentale et l'usage de substances psychoactives) et des systèmes de santé, au niveau national et à Genève. Néanmoins, des améliorations peuvent être apportées et il est possible d'intensifier et de renforcer encore la collaboration, en mettant davantage l'accent sur sa planification formelle et systématique.

Section 5

Programme stratégique de coopération

Dans le cadre du processus d'élaboration de la CCS, un programme stratégique de coopération entre la Suisse et l'OMS a été élaboré conjointement. Quatre priorités stratégiques pour une coopération renforcée ont été définies par la voie d'un processus formel qui a tenu compte des objectifs des cadres politiques de la PES et de l'OMS, tels que le Programme général de travail, le cadre politique et stratégie du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe Santé 2020, et le cadre politique «Santé2020» de la Suisse.

5.1 Définition des priorités

Le processus de définition des priorités s'est déroulé en plusieurs phases qui ont commencé par une analyse de la situation actuelle et un examen des politiques. Les points essentiels liés aux objectifs de la PES et aux priorités de l'OMS pour son siège et ses Régions ont été recensés. D'autres consultations ont permis de se pencher sur les constats et de définir quatre priorités stratégiques considérées comme des domaines :

- dans lesquels la Suisse et l'OMS disposent de compétences et de ressources qui leur sont propres ;
- qui permettraient d'intensifier la collaboration aux niveaux mondial, régional ou national, dans l'intérêt des deux parties ;
- qui représenteraient une valeur ajoutée aussi bien pour l'OMS que pour la Suisse.

Ces quatre priorités stratégiques dessinent un cadre régissant une collaboration systématique et soutenue pendant la période sur laquelle porte la CCS.

5.2 Priorités stratégiques

L'OMS et la Suisse ont défini les quatre priorités suivantes :

1. échange d'informations et de compétences dans les domaines des maladies non transmissibles, des politiques de nutrition et d'alimentation, de la santé mentale et des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives²⁴,
2. renforcement de la coopération sur les systèmes de santé nationaux, notamment en ce qui concerne les personnels de santé,
3. collaboration en vue d'aider l'OMS à renforcer son rôle de chef de file dans le domaine de la gouvernance sanitaire mondiale, conformément à son mandat constitutionnel, en tirant parti de l'environnement favorable existant à Genève,
4. amélioration de la collaboration entre l'OMS et la Suisse dans les pays prioritaires de la DDC.

Compte tenu des ressources disponibles, un nombre raisonnable de priorités stratégiques a été retenu. Ces priorités ne portent pas sur les échanges habituels entre l'OMS et la Suisse, tels que la transmission des données statistiques destinées aux bases de données mondiales, la déclaration des événements en application du RSI (2005) ou les contacts quotidiens avec les centres collaborateurs de l'OMS. Toutefois, si le besoin s'en fait sentir (par exemple en cas de pandémie ou d'autre situation d'urgence), une collaboration entre la Suisse et l'OMS dans d'autres importants domaines de la santé mondiale tels que ceux mentionnés à la section 4 (maladies transmissibles, santé maternelle et infantile, préparation aux pandémies ou accès aux médicaments essentiels) peut être envisagée par la voie de la stratégie de coopération.

²⁴ Cette priorité stratégique englobe les quatre maladies non transmissibles chroniques (cardiopathies, cancer, affections respiratoires chroniques et diabète) ainsi que la santé mentale et l'usage de substances psychoactives, qui relèvent tous du Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale (NMH) de l'OMS. Le terme « usage de substances psychoactives » fait référence aux activités de l'OMS relatives à l'abus de substances psychoactives.

Priorité stratégique no 1

Échange d'informations et d'expériences dans les domaines des maladies non transmissibles, des politiques de nutrition et d'alimentation, de la santé mentale et des problèmes liés à l'usage de substances psychoactives

La priorité stratégique no 1 reconnaît les résultats obtenus par la Suisse dans ces domaines et fait apparaître les avantages réciproques d'une action cohérente aux niveaux national, régional et mondial.

→ **L'OMS devrait appuyer la recherche d'un consensus sur l'utilisation de normes internationales relatives aux facteurs de risque de maladies non transmissibles et les actions de sensibilisation à l'importance de la prévention de ces maladies en Suisse.**

Ce domaine d'activité permettrait à la Suisse de bénéficier davantage de l'expertise de l'OMS et de tirer parti de l'expérience des autres pays. L'OMS devrait apporter un appui technique en ce qui concerne le recueil systématique des données ventilées sur les facteurs de risque et la charge de morbidité et favoriser la mise en œuvre du cadre mondial de suivi pour la prévention et la lutte contre les MNT. Forte de sa réputation et de son autorité, l'OMS peut faire en sorte que la prévention des MNT occupe un rang plus élevé dans l'ordre des priorités politiques en Suisse. Les avis techniques de l'OMS pourraient favoriser la ratification de la Convention-cadre pour la lutte antitabac.

← **La Suisse devrait fournir des informations et des compétences spécialisées concernant ses politiques et expériences dans le domaine des MNT, de la santé mentale et de l'usage de substances psychoactives, et soutenir les activités de l'OMS en matière de prise en charge des MNT.**

La Suisse devrait continuer à soutenir les activités menées sur les MNT par l'OMS et les Nations Unies au niveau régional et mondial et à y avoir recours, et à coopérer avec l'OMS en faveur du Plan d'action pour la Stratégie mondiale de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles. S'agissant des questions liées à l'usage de substances psychoactives, et en particulier aux modes de consommation, la Suisse souhaite coopérer davantage avec l'OMS aux fins de l'élaboration de rapports sur la situation mondiale en matière de drogues sous l'angle de problèmes de santé publique tels que le VIH/sida, et sur les questions liées à la classification des substances psychoactives, entre autres sujets connexes. Elle entend poursuivre sa participation à différents programmes de l'OMS²⁵, notamment ceux ayant pour vocation de traiter la dépendance à la drogue et de réduire les effets nocifs associés²⁶, et est favorable à l'élaboration de lignes directrices. Elle entend par ailleurs coopérer avec l'OMS à la réalisation des objectifs du Plan d'action mondial sur la santé mentale, ainsi qu'au cadre du Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe, qui s'intéresse aux besoins et priorités des pays. La Suisse est également prête à participer à l'élaboration du troisième Plan d'action européen de l'OMS pour une politique alimentaire et nutritionnelle. Elle souhaite faire bénéficier de son expérience avec le secteur privé et les ONG dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique, mais aussi de la reformulation des aliments transformés afin qu'ils soient moins salés, moins sucrés et moins gras, et qu'ils contiennent des graisses de meilleure qualité. Elle devrait continuer à offrir une expertise résultant de son soutien au réseau ESAN.

↔ **Élargir ou mettre en place une collaboration systématique avec les institutions suisses concernées et leurs réseaux internationaux de recherche dans le domaine de la recherche-développement sur les MNT, la nutrition et l'alimentation, la santé mentale et l'usage de substances psychoactives.**

En plus des exemples mentionnés à la section 4, les institutions suisses disposent d'une expertise considérable en matière de conduite de recherches qui peut être utile au pays comme à l'OMS. Cette expertise bénéficiera aux programmes nationaux, régionaux et mondiaux de travail sur les MNT, la santé mentale et les problèmes liés à l'usage de substances psychoactives. Il peut être envisagé de faciliter les détachements à l'OMS de personnel des institutions suisses, ou les stages.

Remarque : Les flèches devant chaque domaine d'activité indiquent le sens de la contribution : une flèche vers la droite (→) indique que c'est l'OMS qui apporte sa contribution à la Suisse ; une flèche vers la gauche (←) indique que c'est la Suisse qui apporte sa contribution à l'OMS ; et une flèche à deux pointes (↔) indique que la contribution est réciproque.

25 Notamment le Programme commun ONUDC (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime)-OMS de traitement et de prise en charge des toxicomanes.

26 La politique nationale suisse en matière de stupéfiants repose sur les quatre piliers que sont la prévention, le traitement, la réduction des risques et la répression. Pour plus de détails, voir <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11513/11518/index.html?lang=fr>

Priorité stratégique no 2

Renforcement de la coopération sur les systèmes de santé nationaux, notamment en ce qui concerne les personnels de santé

L'examen du système de santé suisse par l'OCDE et l'OMS constitue une base solide pour la suite de la coopération entre ces deux organisations et la Suisse. Le pays s'efforce de faire bénéficier l'OMS – mais aussi d'autres pays, par son intermédiaire – de son expérience du système de santé et des enseignements qu'il en a tirés. Il s'efforce également de collaborer avec l'OMS et l'OCDE à la mise en œuvre des recommandations du rapport.

La Suisse a par ailleurs activement participé à l'élaboration du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. Dans ce contexte, le rôle et le mandat à l'échelle mondiale de l'Organisation offrent une perspective déterminante sur le recrutement international de personnels de santé, qui sera utile pour aider la Suisse au niveau national.

Au-delà des aspects liés aux personnels de santé, la Suisse reconnaît l'importance de la coopération avec l'OMS aux fins de l'évaluation d'autres opérations essentielles de santé publique qui contribuent au renforcement du système de santé national.

→ **L'OMS devrait, en collaboration avec l'OCDE, aider à la mise en œuvre des recommandations de l'examen du système de santé suisse réalisé par ces deux organisations, et à la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.**

L'OMS devrait, avec l'OCDE, apporter un appui technique aux fins de la mise en œuvre des recommandations de l'examen du système de santé suisse réalisé en 2011 par ces deux organisations, en insistant sur les recommandations relatives au financement de la santé, au renforcement des politiques de soins de santé, aux personnels de santé et à l'amélioration des systèmes d'information. Si les autorités suisses le demandent, l'OMS devrait également aider la Suisse à appliquer le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, en le faisant mieux connaître dans le pays et en dispensant aux institutions suisses les conseils techniques demandés.

→ **L'OMS devrait, en collaboration avec l'OCDE, aider à la mise en œuvre des recommandations de l'examen du système de santé suisse réalisé par ces deux organisations, et à la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.**

L'OMS devrait, avec l'OCDE, apporter un appui technique aux fins de la mise en œuvre des recommandations de l'examen du système de santé suisse réalisé en 2011 par ces deux organisations, en insistant sur les recommandations relatives au financement de la santé, au renforcement des politiques de soins de santé, aux personnels de santé et à l'amélioration des systèmes d'information. Si les autorités suisses le demandent, l'OMS devrait également aider la Suisse à appliquer le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, en le faisant mieux connaître dans le pays et en dispensant aux institutions suisses les conseils techniques demandés.

↔ **Élargir ou mettre en place une collaboration systématique dans le domaine de la recherche-développement avec les institutions suisses concernées en vue de renforcer les systèmes de santé.**

Les pays ont exprimé le souhait d'en savoir plus sur le système de santé suisse. Le fait de favoriser une collaboration systématique entre les institutions suisses concernées et l'OMS, grâce à l'échange d'informations et de compétences, offre la possibilité de partager des connaissances et des expériences avec d'autres pays et de soutenir les efforts de l'OMS et de la Suisse en matière de recherche. À cet égard, il peut être envisagé de faciliter les détachements à l'OMS de personnel des institutions suisses, ou les stages.

Remarque : Les flèches devant chaque domaine d'activité indiquent le sens de la contribution : une flèche vers la droite (→) indique que c'est l'OMS qui apporte sa contribution à la Suisse ; une flèche vers la gauche (←) indique que c'est la Suisse qui apporte sa contribution à l'OMS ; et une flèche à deux pointes (↔) indique que la contribution est réciproque.

Priorité stratégique no 3

Collaboration en vue de renforcer le rôle de chef de file de l'OMS en termes de gouvernance de la santé mondiale, conformément à son mandat constitutionnel, en tirant parti de l'environnement favorable existant à Genève

La priorité stratégique no 3 consiste à aider l'OMS dans sa fonction de direction et d'organisation. Elle vise en outre à renforcer les synergies existantes et à en créer de nouvelles entre les acteurs de la santé mondiale en tirant le meilleur parti de l'environnement favorable existant à Genève. La présence à Genève de nombreux acteurs essentiels (organisations internationales, ONG, établissements universitaires, missions permanentes et centres collaborateurs de l'OMS) crée une multitude de possibilités en termes d'échanges stratégiques formels et informels, qui devraient être exploitées et renforcées.

→ **L'OMS devrait aider la Suisse à atteindre son objectif de renforcement des synergies entre les acteurs de la santé mondiale.**

L'OMS devrait poursuivre son dialogue avec le gouvernement suisse et les acteurs de la santé mondiale en Suisse, dans le cadre de la réforme de l'OMS, afin de renforcer les synergies.

← **La Suisse devrait aider l'OMS à renforcer son rôle de chef de file et d'organisateur de la gouvernance sanitaire mondiale grâce à l'environnement favorable existant à Genève.**
La Suisse devrait poursuivre sa politique d'appui aux acteurs de la santé mondiale à Genève, en particulier à l'OMS. Elle s'efforce en outre d'accroître les possibilités de collaboration stratégique entre différents acteurs et processus, notamment grâce au concept de « campus de la santé », dont le but est de garantir davantage de coopération, de dialogue d'échanges.

↔ **Collaboration systématique améliorée entre la Suisse et l'OMS pour favoriser et renforcer les synergies entre les acteurs de la santé mondiale à Genève.**

L'OMS et la Suisse aspirent toutes deux à renforcer le dialogue sur la promotion de la santé mondiale et à attirer ainsi de nouveaux acteurs en créant de nouveaux dispositifs ou en utilisant les dispositifs existants, par exemple le Geneva Health Forum (Forum de Genève sur la santé).

Remarque : Les flèches devant chaque domaine d'activité indiquent le sens de la contribution : une flèche vers la droite (→) indique que c'est l'OMS qui apporte sa contribution à la Suisse ; une flèche vers la gauche (←) indique que c'est la Suisse qui apporte sa contribution à l'OMS ; et une flèche à deux pointes (↔) indique que la contribution est réciproque.

Priorité stratégique no 4

Amélioration de la collaboration entre l'OMS et la Suisse dans les pays prioritaires de la DDC

La quatrième priorité stratégique concerne la coordination et la collaboration entre les acteurs de la coopération au développement suisse dans le domaine de la santé et les bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones prioritaires de la DDC. L'objectif recherché est d'améliorer la communication, la coordination et la collaboration entre la Suisse et l'OMS et de faire le maximum pour soutenir davantage l'autorité directrice et coordinatrice de l'OMS au niveau des pays. Cela implique de s'employer sans relâche à renforcer le dialogue, l'échange d'informations et la collaboration entre, d'une part, les bureaux de pays de l'OMS et, d'autre part, les représentants des pays et programmes de la DDC. Les bureaux régionaux de l'OMS concernés et le siège de l'OMS participent eux aussi à ce processus.

→ **L'OMS devrait faciliter la participation de la Suisse aux échanges sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé dans les pays prioritaires de la DDC.**

La mise en place d'activités dans ce domaine nécessite le renforcement de la communication courante et de l'échange d'informations entre les bureaux de pays de l'OMS et les représentants de la DDC ou le personnel des programmes dans les pays sélectionnés. L'OMS doit aller à la rencontre des parties prenantes suisses en activité dans le pays afin qu'elles participent aux échanges sur la politique de santé et qu'ensemble, elles puissent chercher des solutions pour améliorer la collaboration. L'élaboration commune de CCS nationales est un bon moyen d'améliorer le dialogue.

← **La Suisse devrait aider l'OMS dans son rôle de rassembleur des partenaires du développement sanitaire, s'investir dans la coopération technique et appuyer la mise en place de normes et critères applicables.**

La Suisse devrait collaborer avec les bureaux de pays de l'OMS sélectionnés afin de les aider à mieux s'acquitter de leur rôle de rassembleur des partenaires du développement et à favoriser réellement le dialogue et la cohérence entre les pouvoirs publics, les partenaires du développement, les ONG et les autres parties concernées par la santé. Elle devrait donc apporter son soutien aux bureaux de l'OMS dans les pays sélectionnés en situation d'urgence et, le cas échéant, aider à renforcer, dans le cadre des réformes de l'action humanitaire, le rôle de l'Organisation en tant que leader du groupe de responsabilité sectorielle.

↔ **Développer l'échange systématique d'expertise entre la Suisse et l'OMS dans les pays prioritaires de la DDC.**

Au niveau des pays, les mécanismes d'échange d'information et la collaboration entre les spécialistes de la santé de la DDC et les bureaux de pays de l'OMS devraient être examinés et, le cas échéant, favorisés et améliorés. Au niveau régional, la DDC doit avoir recours à ses coordinateurs nationaux et régionaux de santé, qui sont notamment chargés de l'interaction avec les bureaux régionaux de l'OMS concernés, et en particulier le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, pour échanger régulièrement des points de vue et des informations.

Remarque : Les flèches devant chaque domaine d'activité indiquent le sens de la contribution : une flèche vers la droite (→) indique que c'est l'OMS qui apporte sa contribution à la Suisse ; une flèche vers la gauche (←) indique que c'est la Suisse qui apporte sa contribution à l'OMS ; et une flèche à deux pointes (↔) indique que la contribution est réciproque.

Section 6

Mise en œuvre de la stratégie de coopération

L'OMS et la Suisse travailleront ensemble afin de mettre en œuvre la stratégie de coopération dans la limite des ressources disponibles.

Une équipe de coordination facilitera cette mise en œuvre. Elle sera composée, pour ce qui est de la Suisse, de représentants des principaux organismes concernés par la PES (en particulier la Division Affaires internationales de l'OFSP ; la Division Politiques extérieures sectorielles du DFAE ; l'équipe chargée de la coordination de la santé à la DDC, DFAE ; et la Division multilatérale de la Mission permanente de la Suisse auprès de l'Office des Nations Unies à Genève) et, pour ce qui est de l'OMS, de représentants des principales entités participant à la mise en œuvre de la stratégie (en particulier l'unité Relations avec les pays et communication globale du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; le Département Action en faveur des pays du Siège de l'OMS ; et l'unité Analyse et appui aux pays du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique).

L'équipe de coordination se réunira en principe une fois par an, ou chaque fois que les parties concernées le jugeront nécessaire, afin d'évaluer l'état d'avancement de la mise en œuvre de la stratégie de coopération, de mettre en lumière les bons résultats, de recenser les obstacles et d'y remédier, et d'examiner les questions présentant un intérêt pour toutes les parties. Elle prendra des décisions sur ses méthodes de travail ainsi que sur la mise en œuvre de la stratégie de coopération par voie de consensus. Entre chaque réunion annuelle, les moyens de communication virtuelle seront privilégiés.

En outre, des points focaux seront nommés à la fois par l'OMS (représentant l'unité Relations avec les pays et communication globale du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe) et la Suisse (représentant la Division Affaires internationales de l'Office fédéral de la santé publique). Ils joueront le rôle de principaux points de contact pour chaque partenaire et seront notamment chargés de fluidifier la communication des informations entre l'OMS et la Suisse et de gérer et tenir à jour la base de données de la stratégie de coopération avec la Suisse.

Bibliographie

1. Constitution de l'OMS, adoptée lors de la Conférence internationale de la santé en 1946 (<http://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/>).
2. Douzième programme général de travail de l'OMS 2014-2019 (http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/setting_priorities/fr/index.html#UUHb61d-f3Gg).
3. Santé 2020 : le cadre politique de la santé et du bien-être du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/173652/RC62rs04-Health-2020-FRE.pdf et <http://www.euro.who.int/fr/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020>).
4. Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) et Département fédéral de l'intérieur (DFI) Politique extérieure suisse en matière de santé. Confédération suisse, 2012 (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/13102/index.html?lang=fr>).
5. « Santé2020 » : une stratégie globale en faveur du système de santé approuvée par le Conseil fédéral suisse en janvier 2013. (<http://www.bag.admin.ch/gesundheits2020/index.html?lang=fr>).
6. Examens de l'OCDE des systèmes de santé – Suisse. OCDE-OMS, 2011 (<http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/examensdelocdedessystemesdesante-suisse.htm>)
7. Office fédéral de la statistique (OFS), Population – Les principaux chiffres (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/01/key.html>)
8. Thomson S et al. (eds) International profiles of health care systems, 2012. The Commonwealth Fund, 2012 (<http://www.commonwealthfund.org/Publications/Fund-Reports/2012/Nov/International-Profiles-of-Health-Care-Systems-2012.aspx>).
9. Statistiques sanitaires mondiales 2012. Genève, OMS, 2012.
10. Coût et financement du système de santé, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique, 2012.
11. OECD value for money in health spending. OECD Publishing, Paris, 2010.
12. Données statistiques sur la Suisse 2012. Neuchâtel, Office fédéral de la statistique, 2012.
13. Observatoire suisse de la santé, Rapport 52 : La santé psychique en Suisse – Monitoring, 2012 (<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/fr/index/05/06.html?publicationID=4725>)
14. Examens de l'OCDE des systèmes de santé – Suisse. OCDE-OMS, 2006 (<http://www.oecd.org/fr/els/examensdelocdedessystemesdesante-suisse.htm>)

Autres publications

- Message concernant la coopération internationale de la Suisse 2013–2016 (http://www.deza.admin.ch/fr/Dossiers/Message_2013_2016)
- Programme commun de la DDC et du FNS de recherche sur des questions globales (<http://www.snf.ch/F/international/monde/research-for-development/Pages/default.aspx>)
- SDC Health Network - Bilateral Development Cooperation (http://www.sdc-health.ch/en/Home/Intervention/Bilateral_Development_Cooperation)
- WHO reform, Consolidated Report by the Director-General A65/5 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_5-en.pdf)
- Stratégie suisse au Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11512/11514/11520/index.html?lang=fr>)
- List of WHO Collaborating Centres in Switzerland, List of WHO Expert Advisory Panel in Switzerland (http://apps.who.int/whocc/List.aspx?cc_code=SWI)
- Directory of Geneva Global Health Actors/Directory of Swiss Global Health Actors (<http://graduateinstitute.ch/globalhealth/directory.html>)

Annexe 1

Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être

Le Comité régional de l'OMS pour l'Europe, qui réunit les 53 États membres de la Région européenne de l'OMS, a adopté en septembre 2012 une ambitieuse politique européenne à long terme pour la santé et le bien-être, nommée Santé 2020.

Ce nouveau cadre politique européen vise à optimiser les chances de promouvoir la santé de la population et de réduire les inégalités en matière de santé. Il recommande que les pays d'Europe adoptent des approches pansociétales et pangouvernementales pour prendre en charge la santé de leurs populations. Il met l'accent sur la nécessité d'améliorer la gouvernance globale pour la santé et propose des voies et des approches pour parvenir à un développement sanitaire plus équitable, durable et responsable.

Santé 2020 constitue une feuille de route innovante qui expose une nouvelle vision et forme la base des priorités stratégiques en matière de santé dans notre Région pour les années à venir. Il constitue un dispositif unique à l'échelle de la Région en matière d'échange de compétences et d'expériences, qui nous permet, en cette période de crise économique, de tirer profit des forces de chacun et de multiplier les améliorations sur le plan de la santé.

L'objectif de la nouvelle politique européenne de la santé est d'inverser la tendance en agissant sur les facteurs essentiels de manière plus intégrée et cohérente, notamment en prenant des mesures concernant l'épidémie de maladies non transmissibles, l'accès universel à des soins de santé de qualité et les déterminants sociaux de la santé.

Santé 2020 a été élaboré dans le cadre d'un vaste processus de consultation avec des experts techniques, les États membres, les organisations partenaires et les représentants de la société civile, et le grand public. Par ailleurs, ce nouveau cadre politique s'inspire de plusieurs études parallèles, notamment une étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire, une étude sur la gouvernance de la santé au XXI^e siècle, et une étude sur les arguments économiques en faveur de l'action de santé publique réalisée sous l'égide de l'OCDE.

Santé 2020 s'articule autour de quatre priorités :

- investir dans la santé en adoptant une perspective qui porte sur toute la durée de la vie et en responsabilisant les populations ;
- relever les principaux défis sanitaires de la Région que sont les maladies non transmissibles et transmissibles ;
- renforcer les systèmes de santé centrés sur la personne, les capacités de santé publique ainsi que la préparation, la surveillance et les interventions en cas de crise ;
- créer des communautés résilientes et instaurer des environnements de soutien.

Annexe 2

La stratégie suisse « Santé2020 »

Une stratégie globale en faveur du système de santé

Le Conseil fédéral a approuvé en janvier 2013 la stratégie globale « Santé2020 ». Touchant l'ensemble du système de santé, celle-ci comprend 36 mesures visant à assurer la qualité de vie, à renforcer l'égalité des chances, à améliorer la qualité des soins et à optimiser la transparence. La mise en œuvre de ces mesures se fera progressivement au cours des prochaines années, et ce, de concert avec les principaux acteurs impliqués. Le but visé consiste à aménager le système de santé suisse de manière optimale afin de pouvoir relever les défis à venir et faire en sorte qu'il reste financièrement supportable.

La Suisse dispose d'un excellent système de santé, et sa population est satisfaite des prestations dont elle peut bénéficier. Cependant, elle va devoir relever des défis de taille durant les années et les décennies à venir. La proportion de personnes âgées et partant, des maladies chroniques, va croissant. Les structures actuelles sont par trop axées sur les soins aigus. Le système de santé manque en outre de transparence, et son pilotage doit être amélioré. Les coûts de la santé vont continuer à augmenter en raison de l'évolution démographique et des avancées techniques de la médecine. Or, les primes d'assurance maladie représentent aujourd'hui déjà une lourde charge financière pour nombre de personnes. La stratégie vise à éviter des maladies et la souffrance qu'elles engendrent en misant sur des mesures efficaces dans le domaine de la prévention, du dépistage et des soins de longue durée, à renforcer les compétences individuelles en matière de santé dans tous les groupes de la population, à éviter les traitements inutiles et les éventuelles complications qui en découlent, mais aussi à exploiter au mieux le potentiel de gain d'efficacité par des structures transparentes et un pilotage du système réglementé plus clairement.

Centrées sur l'être humain et son bien-être, ces mesures permettront de développer le système de santé en fonction des besoins de la population et de faire en sorte qu'il reste financièrement supportable.

Les quatre domaines d'action de la stratégie « Santé2020 » suisse sont les suivants :

- Transparence
- Qualité des soins
- Qualité de vie
- Égalité des chances

Annexe 3

Les 20 objectifs définis dans la Politique extérieure suisse en matière de santé²⁷

GOUVERNANCE

1. **Rapports avec l'UE**
Régler contractuellement la collaboration avec l'UE pour les questions relevant de la protection de la santé et des consommateurs.
2. **Rôle de l'OMS**
Renforcer l'OMS dans son rôle d'autorité directrice et coordinatrice en matière de santé mondiale.
3. **Structure sanitaire mondiale**
Améliorer l'effet, l'efficacité et la cohérence de la structure sanitaire mondiale.
4. **Renforcement des systèmes de santé**
Placer au centre de la Politique extérieure suisse en matière de santé le renforcement de systèmes de santé performants, de qualité, abordables et équitables.
5. **Diplomatie de la santé**
Intégrer la santé comme un pilier incontournable de la politique extérieure.
6. **Genève internationale**
Consolider et renforcer de façon ciblée la position de Genève comme capitale internationale de la santé.

INTERACTION AVEC D'AUTRES DOMAINES POLITIQUES

7. **Recherche**
Créer les conditions propices au renforcement de la recherche dans le domaine de la santé globale.
8. **Intérêts économiques**
Faire valoir les atouts de l'économie suisse de la santé sur la scène internationale.
9. **Protection de la propriété intellectuelle**
Protéger de manière appropriée la propriété intellectuelle en tant que moyen d'incitation à la recherche.
10. **Déterminants de la santé**
Améliorer durablement les déterminants économiques, sociaux et écologiques de la santé.
11. **Cybersanté**
Exploiter pleinement le potentiel qu'offrent l'évolution technologique et les médias sociaux dans le domaine de la santé globale.

QUESTIONS SANITAIRES

12. **Contrôle des maladies infectieuses**
Continuer à renforcer le système international de contrôle et de lutte contre les maladies infectieuses.
13. **Protection de la santé**
Protéger la population contre les dangers sanitaires dans les domaines de la sécurité alimentaire, de la sécurité chimique et de la radioprotection.
14. **Personnel de santé**
Lutter contre la pénurie mondiale de personnel de santé et contre sa répartition inégale.
15. **Accès aux médicaments et qualité**
Améliorer l'accès aux médicaments et produits médicaux indispensables, éprouvés ou nouvellement développés d'une qualité irréprochable et abordables.
16. **Maladies non transmissibles**
Promouvoir la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles.
17. **Politique en matière de drogue**
Établir au niveau international les quatre piliers de la politique en matière de drogue (prévention, thérapie et réinsertion, réduction des risques, contrôle et répression).
18. **Aide humanitaire**
En cas de crise humanitaire, mettre à disposition les capacités et compétences suisses pour le sauvetage, la mise en sécurité des victimes et le rétablissement du bien-être sanitaire.
19. **Droits de l'homme**
Promouvoir et réaliser le droit qu'a tout être humain d'atteindre le meilleur état de santé physique et mental possible.
20. **Santé maternelle et infantile, santé sexuelle et reproductive**
Promouvoir la santé de la mère et de l'enfant, de même que la santé sexuelle et reproductive.

²⁷ Source : Politique extérieure suisse en matière de santé, pp.27-30.

Annexe 4

Le financement de l'OMS par la Suisse

Pendant l'exercice biennal 2010-2011, la contribution totale versée par la Suisse à l'OMS s'est élevée à 25,6 millions de dollars US. Elle provenait de différents organismes publics et administrations, comme le montre le tableau A4.1. En termes de contributions volontaires, la Suisse se classait au dix-huitième rang. La Direction du développement et de la coopération (DDC) a été le principal pourvoyeur suisse de contributions volontaires, avec 13,1 millions de dollars (89 % du montant total), cette somme correspondant essentiellement à des fonds sans affectation particulière versés au compte des contributions volontaires de base. Pour la période 2011-2013, la DDC verse chaque année environ 3,2 millions de dollars (3 millions de francs suisses) à titre de contribution volontaire (CV), environ 1,7 million de dollars (1,65 million de francs) au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, et environ 0,9 million de dollars (0,85 million de francs) au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP).

Tableau A4.1. Financement de l'OMS par la Suisse, par source de financement, 2010-2011

| CO/CV par source | Montant (millions de dollars US) |
|----------------------------|----------------------------------|
| CO (versées par l'OFSP) | 10,9 |
| CV versées par le DFAE/DDC | 13,1 |
| CV (versées par l'OFSP) | 1,4 |
| CV (versées par l'OFEV) | 0,2 |
| Total | 25,6 |

Notes : CO, contributions obligatoires ; CV, contributions volontaires ; OFSP, Office fédéral de la santé publique ; OFAE/DDC, Département fédéral des affaires étrangères/Direction du développement et de la coopération ; OFEV, Office fédéral de l'environnement.

Source : Rapport financier de l'OMS pour l'exercice 2010-2011 (A65/29) et son annexe intitulée « Contributions volontaires par fonds et par donateur pour l'exercice financier 2010-2011 » (A65/29 Add.1), OFSP et DDC.

Au cours de l'exercice 2010-2011, les contributions volontaires de l'OFSP ont financé certains programmes au siège de l'OMS, tels que le Département Santé publique et environnement et le Secrétariat Santé publique, innovation, propriété intellectuelle et commerce, ainsi que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (qui a bénéficié de 27 % du total des contributions volontaires versées par l'OFSP). L'OFSP a soutenu le processus de réforme de l'OMS grâce à des subventions de 538 000 dollars en 2011 et de 472 000 dollars en 2012. En 2010-2011, l'OFEV

a versé 237 000 dollars destinés aux activités liées au programme international de l'OMS sur la sécurité chimique ainsi qu'aux activités menées au Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Outre les contributions volontaires qu'elle a versées en 2010-2011, la Suisse a apporté un soutien dans le cadre de crises, par exemple lorsque l'OFSP a fait un don en nature sous la forme de vaccins en prévision de la pandémie de grippe H1N1, d'une valeur estimée à environ 4 millions de dollars. La Suisse, en tant que pays hôte du siège de l'OMS, a activement participé aux discussions concernant le plan-cadre d'équipement de l'OMS ainsi que son financement. Les contributions volontaires versées par la Suisse à l'OMS au cours des exercices 2002-2003 à 2010-2011 figurent au tableau A4.2.

Le soutien financier a eu tendance à augmenter pendant cette période, même si l'on a constaté une baisse des contributions volontaires entre 2008-2009 et 2010-2011²⁸. Toutefois, ce soutien n'a pas suivi la tendance générale à l'accroissement de l'aide publique au développement (APD) suisse, probablement en raison de la spécificité de cette aide dans le pays, la santé ne représentant que 7 % du total de l'APD en 2009 (Rapport de la CAD de l'OCDE sur l'aide à la santé, décembre 2011)²⁹. Il y a donc eu une baisse relative des contributions volontaires de la Suisse à l'OMS par rapport à l'augmentation générale de 29 % des cotisations volontaires des États membres depuis 2004-2005, ce qui a fait reculer le pays du 11e rang au 18e rang des principaux États membres contributeurs.

Tableau A4.2. Contributions volontaires (CV) de la Suisse à l'OMS, 2002-2003 à 2010-2011

| CV, par exercice biennal | Montant (millions de dollars US) |
|--------------------------|----------------------------------|
| 2002-2003 | 11,0 |
| 2004-2005 | 13,5 |
| 2006-2007 | 12,4 |
| 2008-2009 | 19,5 |
| 2010-2011 | 14,7 |

Source : Annexes aux Rapports financiers de l'OMS (A57/20 Add.1 ; A59/28 Add.1 ; A61/20 Add.1 ; A63/INF.DOC.14 ; A 65/29 Add.1)

²⁸ L'accroissement du financement en 2008-2009 est dû à une contribution extraordinaire versée à l'occasion de la pandémie de grippe A(H1N1), qui est comprise dans ce chiffre.

²⁹ www.oecd.org/dac/stats/49907438.pdf

Imprint

Edition

Département fédéral des affaires étrangères DFAE

Direction politique DP

Division Politiques extérieures sectorielles

3003 Berne

www.dfae.admin.ch

Mise en page

Communication visuelle, Information DFAE, Berne

Photos

Andreas Ernst – Fotolia.com

Des informations complémentaires concernant cette publication peuvent être obtenues auprès de l'OMS et de la Suisse.

Contacts

Siège de l'OMS, Genève

Département Action en faveur des pays

countryfocus@who.int

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Copenhague

Relations avec les pays et communication globale

HELPCDS@euro.who.int

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP

Division Affaires internationales

international@bag.admin.ch

Département fédéral des affaires étrangères DFAE

Direction politique DP

Division Politiques extérieures sectorielles

Environment, Transport, Energy and Health Section

pd-asa-uveg@eda.admin.ch

Département fédéral des affaires étrangères DFAE

Direction du développement et de la coopération DDC

Afrique orientale et australe

health@deza.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand et anglais.

