



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Europe**

LA DÉCLARATION DE LJUBLJANA SUR L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

13 juin 2019

**Accélérer les progrès en vue d'assurer à tous une vie prospère
et en bonne santé dans la Région européenne de l'OMS**
Conférence de haut niveau
Ljubljana (Slovénie), 11-13 août 2019

1. Nous, représentants des États membres de la Région européenne de l’OMS, des secteurs de la santé et du développement, du secteur social, de régions et de villes, d’organismes des Nations Unies, d’organisations internationales et d’organisations de la société civile, nous sommes réunis pour affirmer notre volonté de lutter contre le manque d’équité en santé. Il s’agit d’une nécessaire contribution au développement solidaire et à des sociétés stables et prospères, en conformité avec les objectifs de développement durable, le cadre politique européen de la santé Santé 2020, la Déclaration universelle des droits de l’homme et le principe de la couverture sanitaire universelle.
2. Nous relevons que l’équité en santé constitue une valeur fondamentale et un objectif primordial de tous ces cadres interdépendants, soulignant ainsi le droit de tous à jouir du meilleur état de santé possible et l’importance de la couverture sanitaire universelle pour tous. Ces principes sont fermement soutenus par le Treizième Programme général de travail de l’OMS 2019-2023.
3. Nous notons que l’analyse des investissements commandée par l’OMS révèle que si l’objectif du « triple milliard » inclus dans le Treizième Programme général de travail de l’OMS 2019-2023 était atteint, cela permettrait de sauver 29 millions de vies, de gagner 100 millions d’années de vie en bonne santé et d’assurer une croissance économique annuelle de 2 à 4 % dans les pays à revenus faible et intermédiaire.^{1,2}
4. Nous notons que la Charte sociale européenne (adoptée en 1961, révisée en 1996), ratifiée par 43 États européens, est un instrument important pour les droits de l’homme, qui garantit un large éventail de droits sociaux fondamentaux et la protection des plus vulnérables.
5. Nous relevons que la Région européenne de l’OMS a, dans l’ensemble, enregistré des succès, puisque près d’un milliard de personnes bénéficient désormais d’une espérance de vie de 78 ans. Toutefois, malgré cette réussite, il y a un manque d’équité en santé dans et entre les États membres.
6. Nous avons conscience du fait qu’il est plus que jamais important de prêter attention à l’équité en santé, à l’égalité entre les sexes et au droit à la santé. Nous notons que les inégalités entre les sexes et d’autres formes de discrimination s’entrecroisent, ce qui contribue au manque d’équité en matière de revenu, de conditions de vie, de capital social et humain, de travail et d’emploi, et qu’il est indispensable de remédier à ce manque d’équité pour pouvoir instaurer la couverture sanitaire universelle.
7. Nous constatons que de nombreux pays, régions et communautés ont pris des mesures pour remédier au manque d’équité en santé. Cependant, les progrès ont été lents pour diverses raisons, par exemple l’opinion selon laquelle il est trop difficile de corriger le manque d’équité en santé ou ce dernier est trop complexe pour que l’on s’y attaque, et l’incertitude quant aux politiques et aux investissements qui sont efficaces et à ceux qui devraient être prioritaires.
8. Nous savons que nous devons réunir une série de conditions essentielles pour que tous puissent prospérer et s’épanouir dans leur santé et dans leur vie, et que ces conditions sont significatives sur le plan statistique pour expliquer les écarts existant au sein des pays dans le domaine de l’équité en santé.

¹ *Projet de treizième programme général de travail, 2019- 2023 : estimation financière*. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2018 (https://www.who.int/docs/default-source/documents/gpw/white-paper-financial-estimate-gpw13-may2018-fr.pdf?sfvrsn=9bff80e2_12, consulté le 17 juin 2019).

² *Avant-projet de budget programme 2020-2021*. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2018 (EB144/5 ; https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144_5-fr.pdf, consulté le 1^{er} avril 2019).

9. Nous relevons qu'afin de prévenir une aggravation des inégalités en matière de revenus, les politiques d'adaptation aux cycles économiques doivent, en période de récession, protéger les personnes appartenant au quintile le plus pauvre de la société et, en période de croissance, accélérer les améliorations pour tous. Les mesures d'austérité financière mises en place en période de ralentissement économique ont contribué à creuser les inégalités de revenu et à aggraver l'appauvrissement relatif de ceux qui sont déjà laissés pour compte.
10. Nous constatons que pour pouvoir permettre d'opérer des choix sains, nous devons créer les conditions sociales, économiques et environnementales dans lesquelles la population peut vivre et prospérer. Les lois, les politiques, les réglementations, les services et les décisions en matière de planification et d'investissement qui respectent la diversité de la société, renforcent le pouvoir d'agir des individus et des communautés et préviennent la corruption, sont essentiels pour assurer le bien-être et la cohésion sociale.
11. Nous savons que pour combler les écarts existants sur le plan de la santé, des politiques et des interventions systématiques et multisectorielles doivent prévoir un financement équitable et durable de la santé et des services de santé universels de haute qualité, et que l'adoption d'une approche des soins de santé primaires est propice à cette fin.
12. Nous constatons qu'au sein des pays d'Europe, il existe un lien étroit entre, d'une part, l'insécurité des revenus et de l'emploi, ainsi que le stress et l'anxiété associés à l'incapacité de s'assurer un niveau de vie minimal et, d'autre part, des inégalités sur le plan de la santé mentale. L'insécurité des revenus revêt une importance majeure tout au long de la vie et peut avoir des effets néfastes sur la santé et le bien-être.
13. Nous constatons que le manque d'équité dans les conditions de vie (par exemple, qualité et disponibilité de logements et d'équipements collectifs, milieu environnemental, sécurité dans le quartier, niveau de prix et disponibilité de services publics tels que l'approvisionnement en eau potable et en combustibles, présence d'espaces verts) entraîne des inégalités sur le plan des risques courus, de la qualité de vie, de la sûreté, d'un sentiment d'appartenance et de sécurité, et, en fin de compte, sur le plan des résultats sanitaires.
14. Nous notons qu'il y a eu des bouleversements sociaux et démographiques dans la Région européenne de l'OMS, notamment un vieillissement de la population et une augmentation des migrations à caractère économique ou politique.
15. Nous sommes conscients du fait que le vieillissement de la population, conjugué aux sorties précoces du marché du travail pour raisons de santé, constitue un défi majeur pour la viabilité budgétaire. Il est nécessaire de faire reculer le manque d'équité en santé pendant la vie active et à un stade ultérieur de la vie, et de proposer de nouvelles formules de protection financière afin d'assurer le bien-être économique et social des générations actuelles et futures.
16. Nous constatons que les systèmes de santé de toute l'Europe sont confrontés à de nouvelles demandes résultant de l'évolution sociale et démographique, ainsi qu'à des pénuries de main-d'œuvre et à la nécessité de nouveaux éventails de qualifications pour répondre à ces demandes. Un développement des services centrés sur la personne et des solutions innovantes sont nécessaires pour parvenir à une meilleure intégration et à des réactions plus rapides. Le transfert des savoirs et le renforcement des capacités interpays offrent des possibilités de remédier à ces difficultés.
17. Nous constatons que l'exposition à des expériences négatives pendant l'enfance, telles que la violence domestique ou d'autres formes de maltraitance, peut nuire au bien-être des enfants, à

leur santé et à leurs résultats économiques tout au long de leur vie. Pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités en santé, il est essentiel d'offrir à tous les enfants un environnement sécurisé et stimulant et d'aider leur famille à leur donner un bon départ dans la vie.

18. Nous constatons que l'exposition à la criminalité et à la violence, conjuguée à un sentiment peu développé d'appartenance et de contrôle sur sa vie, contribue grandement au manque d'équité en matière de santé et de bien-être mentaux et physiques au sein de la population.
19. Nous relevons que des conditions de travail sûres et décentes et un emploi correctement rémunéré sont des facteurs importants pour instaurer l'équité en santé.
20. Nous constatons que la lutte contre le manque d'équité dans le domaine de la littératie en santé est une stratégie efficace pour réduire au minimum les effets du marketing numérique de produits et services néfastes pour la santé auprès des plus vulnérables.
21. Nous relevons qu'une exposition aux pressions commerciales néfastes pour la santé accentue les désavantages matériels et contribue au manque d'équité face aux maladies non transmissibles. Les personnes aux ressources sociales et économiques limitées vivent plus souvent dans des quartiers à plus forte densité, entre autres, d'établissements de restauration rapide et de jeux de hasard, ainsi que d'organismes octroyant des crédits coûteux.
22. Nous constatons que l'équité en santé est indispensable pour parvenir au développement durable et à une croissance solidaire. Des systèmes de santé performants sont essentiels pour assurer la viabilité budgétaire et jouent un rôle important dans la promotion du développement durable aux niveaux national, infranational et local grâce à des politiques d'achat, d'investissement et d'emploi socialement responsables.
23. Nous avons conscience du fait que les stratégies visant non seulement à assurer plus rapidement la santé et la prospérité de tous, mais aussi à faire tourner l'économie en faveur de ce même but, doivent passer par la constitution de communautés résilientes, qui vivent en sécurité. La mise en place de sociétés saines et viables à long terme est essentielle pour parvenir à une stabilité budgétaire et économique.
24. Nous constatons que la mesure de l'équité en santé et de ses déterminants sous-jacents est une étape clé permettant d'accéder plus rapidement au développement et à la prospérité en faveur de tous dans la Région européenne de l'OMS. Des données ventilées concernant les tendances en matière de santé et la progression des politiques vers l'équité dans tous les secteurs peuvent aider à comprendre les facteurs qui influencent les conditions nécessaires pour mener une vie saine, heureuse et prospère, et peuvent donner aux décideurs, tout comme à la population, des capacités, une motivation et un plus grand pouvoir d'agir.
25. Nous sommes conscients du fait que des politiques isolées ne feront pas reculer le manque d'équité en santé. Il est possible d'enregistrer des avancées sur le plan de la santé et de la prospérité pour tous en prenant des mesures pangouvernementales et pansociétales systématiques, notamment en intensifiant et en adaptant les interventions qui donnent de bons résultats et en créant de nouvelles solutions et alliances qui lèvent les obstacles aux progrès.
26. Nous savons que nous pouvons accélérer les initiatives visant à limiter le manque d'équité en santé grâce à un éventail cohérent de politiques universelles et ciblées, conçues pour réduire l'ampleur et le degré des inégalités entre personnes de différents groupes économiques et sociaux dans le domaine de la santé et du bien-être.

27. Nous sommes conscients du fait que le manque d'équité en santé peut être limité grâce à des stratégies transparentes, pangouvernementales, et en encourageant et en récompensant une cohérence des politiques et une responsabilité partagée à l'échelle intersectorielle pour la mise en œuvre de solutions intégrées, fondées sur la valeur sociale et le rendement social des investissements, capables d'accélérer le progrès en faveur de la santé pour tous et le rythme des améliorations pour les personnes laissées de côté.
28. Nous percevons que des solutions efficaces pour l'équité en santé exigent une volonté politique et de nouveaux partenariats et alliances avec des acteurs non étatiques, dont les jeunes, afin de faire participer ceux qui sont laissés pour compte. Ils détiennent un savoir essentiel pour trouver des solutions efficaces et assurer un impact durable.
29. Nous savons que pour réussir à faire reculer le manque d'équité, il est impératif de travailler avec la société civile et les administrations régionales et municipales, car ces niveaux des pouvoirs publics sont ceux qui sont les plus proches des gens et c'est là que nous pouvons œuvrer afin que personne ne soit laissé de côté. Nous nous réjouissons des partenariats avec les réseaux et plates-formes existants, tels que le Réseau européen des Villes-santé et le Réseau des Régions-santé de l'OMS.
30. Nous avons conscience du fait que les groupes vulnérables et marginalisés de la société sont plus exposés aux situations d'urgence résultant de catastrophes naturelles, de troubles civils et de crises politiques et économiques et qu'ils sont plus gravement affectés par celles-ci. Des efforts concertés sont nécessaires pour atténuer la vulnérabilité et inclure ces groupes dans des activités permettant, avec plus d'efficacité et d'équité, de prévenir les situations d'urgence, de s'y préparer, d'y réagir et de s'en relever.
31. Nous nous engageons à perpétuer le legs de Santé 2020, de la Déclaration de Saint-Marin sur l'équité : veiller à ce que personne ne soit laissé de côté, adoptée lors de la Sixième Réunion de haut niveau des petits États tenue à Saint-Marin du 31 mars au 2 avril 2019, de la Déclaration d'Ostrava signée le 15 juin 2017 à la Sixième Conférence ministérielle sur l'environnement et la santé, et de la Déclaration de Paris sur les partenariats en faveur de la santé et du bien-être des jeunes et des générations futures, adoptée lors de la Conférence de haut niveau de l'OMS « Œuvrer ensemble à l'amélioration de la santé et du bien-être », qui a eu lieu à Paris (France) les 7 et 8 décembre 2016, ainsi qu'à accroître les investissements dans les politiques multi- et intersectorielles qui s'attaquent aux causes sous-jacentes des conditions à l'origine du manque d'équité en santé. Par conséquent, nous travaillerons avec des partenaires dans des secteurs clés comme l'emploi, l'éducation, l'environnement, l'aménagement urbain, le logement et les communautés.
32. Nous nous engageons à œuvrer dans le cadre de partenariats fondés sur une participation et un renforcement du pouvoir d'agir, afin de créer des lieux de vie sains où tout le monde se sent en sécurité et empreint d'un sentiment d'espoir et d'appartenance dans son quartier et dans les espaces communautaires. Nous nous engageons à nous mobiliser aux côtés de la population pour remédier au manque d'équité en santé dans le pays, la région ou la ville où elle vit.
33. Nous nous engageons à introduire des valeurs sociales dans les politiques et les décisions économiques, environnementales et budgétaires, ainsi que dans les systèmes de santé. L'inclusion de valeurs sociales – telles que l'équité, l'égalité (notamment entre les sexes), la confiance, la solidarité, un sentiment d'appartenance, la résilience et le respect de la dignité humaine – dans la formulation des politiques est essentielle pour éliminer les obstacles au développement durable et aux sociétés solidaires, afin que tous puissent prospérer et s'épanouir.

34. Nous nous engageons à respecter les principes d'équité dans le développement de services de santé axés sur une approche des soins de santé primaires et un personnel de santé compétent, ainsi que dans la prise en compte des tendances sociales, environnementales, technologiques et démographiques. Nous nous engageons à promouvoir une couverture sanitaire universelle et une protection financière pour tous.
35. Nous nous engageons à lutter contre les désavantages en revitalisant les quartiers les plus défavorisés, en combattant l'exclusion sociale et en soutenant les groupes les plus vulnérables de la société.
36. Nous réaffirmons notre engagement à adopter des stratégies tenant compte du genre et fondées sur les droits pour améliorer la santé et le bien-être de tous, sans laisser personne de côté, et rappelons la Stratégie pour la santé et le bien-être de la femme dans la Région européenne de l'OMS (2016) et la Stratégie pour la santé et le bien-être de l'homme dans la Région européenne de l'OMS (2018), récemment adoptées, qui définissent une voie à suivre pour enregistrer plus rapidement des avancées dans ces domaines.
37. Nous nous engageons à financer adéquatement les processus de surveillance et de responsabilisation, ainsi qu'à développer et à renforcer les capacités de surveillance et d'évaluation, car c'est sur ces bases que les systèmes de santé peuvent s'attaquer au manque d'équité en santé, tant au niveau interne que dans l'ensemble des pouvoirs publics. Nous nous engageons à faire participer les chercheurs, les délégués d'associations professionnelles et les représentants de la société civile aux processus de suivi et de responsabilisation.
38. Nous encourageons l'OMS à lancer une plate-forme régionale européenne sur les solutions en matière d'équité en santé³, qui sera un mécanisme grâce auquel les responsables politiques pourront procéder à un échange de bonnes pratiques et diffuser les innovations et les solutions durables permettant de parvenir plus rapidement à l'équité en matière de santé et de bien-être, tant au niveau national qu'au niveau sous-national des régions et des villes.
39. Nous accueillons favorablement la proposition visant à forger une alliance multidisciplinaire pour l'équité en santé, constituée d'experts et d'institutions scientifiques, en vue de générer des données probantes et des méthodes de pointe qui permettent aux ministères de la Santé et aux pouvoirs publics de plaider en faveur des innovations (scientifiques, technologiques, sociales, commerciales ou financières), de leur donner la priorité et une plus grande envergure, dans le but i) d'accroître l'équité en santé ; et ii) de veiller à ce que les valeurs sociales de solidarité, d'équité, de bien-être, d'inclusion et d'égalité des sexes soient prises en compte et intégrées dans les politiques de croissance et de développement.
40. Nous appelons à l'action en demandant aux États membres de la Région européenne de l'OMS d'adopter une résolution sur l'équité en santé à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe, afin d'enregistrer des avancées plus rapides s'agissant de réduire les écarts existants en matière de santé et d'assurer à tous une vie saine et prospère.

³ La plate-forme de la Région européenne de l'OMS sur les solutions en matière d'équité en santé sera un mécanisme spécialement conçu pour permettre aux pays et aux organisations partenaires d'élaborer et de mettre en œuvre des solutions afin de relever les principaux défis dans le domaine de l'équité en santé. Elle permettra la mise en place de sites actifs d'innovation politique, et fera la synthèse des meilleures données probantes ainsi que des meilleures stratégies pouvant être déployées à plus grande échelle dans toute la Région pour réduire plus rapidement les écarts en matière de santé.