



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Cinquante-troisième session**

Vienne, 8–11 septembre 2003

Point 6 c) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC53/8
+ EUR/RC53/Conf.Doc./3
23 juin 2003
30866
ORIGINAL : ANGLAIS

**Actualisation de la politique-cadre régionale
de la Santé pour tous**

Ce document présente un résumé des activités menées par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe après que le Comité régional a demandé (dans sa résolution EUR/RC48/R5) que la prochaine actualisation de la politique-cadre régionale de la Santé pour tous lui soit soumise en 2005. Le présent document comprend un historique du mouvement de la Santé pour tous depuis son lancement en 1977. Il rend également compte de la démarche, de la méthode et du processus actuellement adoptés pour actualiser la politique-cadre de la Santé pour tous. Il indique les jalons et le calendrier de cette actualisation, en vue de présenter la politique-cadre actualisée pour adoption par le Comité régional à sa cinquante-cinquième session, en septembre 2005. Le Comité régional est invité à formuler des observations sur l'orientation générale et le processus proposé pour l'actualisation de la politique-cadre, et à les approuver. Ce document sera ensuite révisé sur la base de ces observations et utilisé en vue d'une consultation des États membres.

Un projet de résolution à soumettre au Comité régional est joint.

Sommaire

	<i>Page</i>
Introduction	1
La Santé pour tous : historique.....	2
Le mouvement mondial de la Santé pour tous	2
La Santé pour tous dans la Région européenne.....	2
Le processus d'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous	4
Premier pilier : enseignements tirés de la Santé pour tous.....	4
Deuxième pilier : réexamen des valeurs de la Santé pour tous.....	5
Troisième pilier : mise au point d'outils pour les décideurs	6
Quatrième pilier : mise en œuvre de l'actualisation de la Santé pour tous : principes directeurs et bonnes pratiques	7
Calendrier de l'actualisation.....	7
Conclusion.....	8

Introduction

1. En 1998, lorsque le Comité régional a adopté la SANTÉ 21¹, il est convenu que l'actualisation suivante de la politique-cadre régionale devrait lui être présentée en 2005 (résolution EUR/RC48/R5). Le processus d'actualisation a commencé au début de 2003, lors des sessions d'avril et de mai du Comité permanent du Comité régional, qui est parvenu aux conclusions suivantes :

- Une actualisation de la SANTÉ 21 est nécessaire, mais il n'est pas souhaitable d'adopter actuellement une politique-cadre générale entièrement nouvelle. Trop peu de temps s'est écoulé depuis l'adoption de la SANTÉ 21 pour qu'il soit nécessaire de procéder à une évaluation complète de sa mise en œuvre, mais un grand nombre d'enseignements peuvent et doivent être retirés de l'expérience acquise au cours de sa mise en œuvre, dans la mesure où ils constitueront la base de la politique actualisée. Cependant, au cours de cette actualisation, il convient d'examiner davantage les bases factuelles et les outils en vue de la poursuite de la mise en œuvre. Ces changements sont nécessaires et maintenant possibles en raison de l'évolution accélérée des systèmes de santé des États membres et de l'acquisition de nouvelles connaissances en matière de santé publique ces dernières années.
- Les valeurs qui sont à la base de la Santé pour tous et de la SANTÉ 21 recueillent une adhésion sans réserve, cependant que les valeurs fondamentales (équité, solidarité et participation des individus) doivent être réaffirmées compte tenu de l'évolution de la situation politique et économique.
- La politique actualisée devrait être axée sur l'éthique du système de santé, qui devrait y occuper une position centrale, comme l'a demandé le sous-groupe de la bioéthique du Comité permanent et il convient à cet effet d'étudier les droits et les devoirs des différentes parties, y compris du système lui-même.
- Le processus d'actualisation de la politique-cadre devrait reposer sur quatre piliers, qui seront conçus de façon parallèle et complémentaire. Ces quatre piliers sont les suivants :
 - *Un résumé des enseignements tirés de la SANTÉ 21*, travail qui sera accompli par l'Observatoire européen des systèmes de santé (Bruxelles) ;
 - *Un réexamen des valeurs de la Santé pour tous*, travail qui sera accompli avec l'aide d'un groupe de réflexion composé d'experts et de décideurs extérieurs et de fonctionnaires de l'OMS ;
 - *La mise au point d'outils destinés aux décideurs*, pour qu'ils puissent évaluer la mesure dans laquelle leur système de santé est conforme aux valeurs de la Santé pour tous et améliorer leur conformité aux valeurs énoncées ;
 - *La présentation de bonnes pratiques et l'élaboration de principes directeurs pour la mise en œuvre de la politique-cadre actualisée de la Santé pour tous.*
- Comme la politique actualisée doit être présentée au Comité régional en 2005, le Comité permanent a estimé qu'il fallait présenter un premier projet de l'actualisation lors de la cinquante-troisième session du Comité régional, pour obtenir son approbation de l'orientation générale de l'actualisation et du processus utilisé pour parvenir à celle-ci. Une consultation des États membres aura ensuite lieu et un rapport d'étape sera soumis au Comité régional à sa cinquante-quatrième session. Ce mécanisme devrait également susciter l'intérêt des États membres pour la politique-cadre de la Santé pour tous et l'utilisation de celle-ci.

¹ *SANTÉ 21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS*. Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 1999 (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6).

La Santé pour tous : historique

Le mouvement mondial de la Santé pour tous

2. Selon la **Constitution de l'Organisation mondiale de la santé**, « la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États ». La Constitution reconnaît également que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre » constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain.

3. Au cours des années 1970, l'OMS a reconnu, que malgré une amélioration de la situation sanitaire générale, il existait encore des écarts inacceptables en matière de santé et d'accès aux soins de santé, tant dans les pays qu'entre ceux-ci. Pour cette raison, l'OMS a entamé un dialogue international intensif sur la solidarité mondiale. Prenant l'initiative, elle a mis au point un cadre conceptuel en vue de traduire sa philosophie en stratégie et en politique. Ce processus a commencé lors de la **Trentième Assemblée mondiale de la santé (1977)**, qui a lancé le mouvement mondial de la Santé pour tous, à la suite de l'adoption de la résolution WHA30.43. Celle-ci indiquait clairement que le principal objectif social des gouvernements et de l'OMS devaient être la possession par tous les citoyens du monde, en l'an 2000, d'un état de santé qui leur permettrait de mener une vie socialement et économiquement productive.

4. La notion de Santé pour tous a été présentée pour la première fois lors de la **Conférence internationale sur les soins primaires**, organisée par l'OMS et l'UNICEF en **1978** à Alma-Ata (ex-Union soviétique). Cette conférence a adopté la **Déclaration d'Alma-Ata**, qui indique explicitement que la réalisation de la Santé pour tous, dans le cadre du développement global, passe par des soins de santé primaires « rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer ».

5. En **janvier 1979**, le **Conseil exécutif de l'OMS** a approuvé le rapport et la Déclaration de la Conférence d'Alma-Ata (résolution EB63.R21). La **Trente-deuxième Assemblée mondiale de la santé** a réaffirmé cet appel aux États membres (résolution WHA32.30). Les pays ont été invités à envisager d'adopter individuellement le concept et les documents de la Santé pour tous (comme base de l'élaboration de politiques et plans d'action nationaux) et collectivement (comme base de l'élaboration de stratégies régionales et mondiales). L'appel en faveur de la Santé pour tous était et reste fondamentalement un appel à la justice sociale et à la solidarité. En conséquence, il ne s'agit pas d'un but unique mais d'un processus qui permet aux pays d'améliorer progressivement la santé de tous leurs citoyens.

6. Au niveau mondial, l'OMS a constamment respecté son propre engagement concernant la Santé pour tous. L'Assemblée mondiale de la santé :

- a adopté la Stratégie mondiale de la Santé pour tous d'ici l'an 2000 (résolution WHA34.36, 1981) et a approuvé le plan d'action mondial pour sa mise en œuvre (résolution WHA35.23, 1982) ;
- a rénové la Stratégie de la Santé pour tous (résolution WHA48.16, 1995), en élaborant une nouvelle politique de santé globale qui mettait encore davantage l'accent sur la responsabilité de l'individu, des familles et des groupes en matière de santé et en plaçant la santé dans le cadre du développement global ;
- a lié cette stratégie rénovée au dixième programme général de travail, à l'élaboration du budget programme et à l'évaluation des programmes (résolution WHA50.28, 1997) ;
- a adopté la politique de la Santé pour tous au XXI^e siècle (résolution WHA51.7, 1999), à la suite d'un processus large et ouvert de consultation des pays et au sein des pays.

La Santé pour tous dans la Région européenne

7. Peu après le début du mouvement de la Santé pour tous, l'Organisation a démontré ses capacités et ses compétences en adaptant le concept mondial à une dimension régionale. Le **Comité régional de l'Europe a approuvé (à sa trentième session, résolution EUR/RC30/R8, 1980) et a adopté (à sa**

trente et unième session, décision EUR/RC31(2), 1981) la Stratégie européenne pour la réalisation de la Santé pour tous d'ici l'an 2000. Le Comité régional a créé un Conseil consultatif régional sur le développement sanitaire chargé d'assurer la continuité de ce processus. Le Comité régional s'est également engagé à suivre en permanence et de près la mise en œuvre de la stratégie régionale tous les deux ans (à compter de 1983) et à évaluer l'efficacité de la stratégie tous les six ans (à compter de 1985).

8. À la suite de l'adoption de la Santé pour tous au niveau européen en 1980, le Comité régional a demandé la mise au point de buts régionaux précis pour soutenir la mise en œuvre de la stratégie régionale.

9. La première version de la **politique et des buts de la Santé pour tous appuyant la stratégie** de la Région européenne a été adoptée par le **Comité régional à sa trente-quatrième session, en 1984**. Tout en conservant les grandes orientations du document exposant la stratégie, cette politique et ses 38 buts présentaient les priorités de façon plus claire. En outre, le Comité régional a examiné **une liste d'indicateurs en fonction desquels les progrès pouvaient être mesurés**, compte tenu de la réalisation du but mondial de la Santé pour tous et des objectifs régionaux plus précis. Il a également adopté **un plan d'action pour la mise en œuvre de la stratégie régionale**, en vue d'atteindre la Santé pour tous en l'an 2000 ; ce plan d'action constituait un prolongement concret de la stratégie. Il décrivait clairement les différents rôles et actions des États membres, du Comité régional et du Bureau régional.

10. En adoptant ces trois documents, le Comité régional, à sa trente-quatrième session (1984), a établi un cadre pour les politiques de santé dans la Région. On s'est mis d'accord sur la mise en place d'un mécanisme de surveillance et d'évaluation continues des progrès accomplis. En conséquence, il a été procédé, en 1991, à une **actualisation** de la politique, de la stratégie et des buts régionaux de la Santé pour tous (document EUR/RC41/5). **Les progrès accomplis vers les buts régionaux de la Santé pour tous ont été évalués et examinés** par le Comité régional en 1985, 1988, 1991, 1994 et 1997.

11. À sa quarante-septième session (1997), le Comité régional a examiné le projet de politique régionale européenne rénovée de la Santé pour tous. Cela a coïncidé avec la première actualisation de la politique mondiale de la Santé pour tous. En **1998, à sa quarante-huitième session, le Comité régional a adopté la politique rénovée de la Santé pour tous, intitulée SANTÉ 21**. Celle-ci tenait compte des bouleversements qui s'étaient produits dans la Région, où vingt et une sociétés nouvelles et pluralistes avait fait leur apparition dans la Région. Chacune d'entre elles s'exprimait de façon autonome et on a assisté à un grand nombre d'évolutions positives, mais également à une grave récession économique dans un certain nombre de pays, ce qui a engendré une crise majeure dans le secteur sanitaire. La SANTÉ 21 a :

- *deux objectifs principaux* : promouvoir et protéger la santé des individus tout au long de leur vie ; et réduire l'incidence des principales maladies et des principaux traumatismes, et les souffrances qui en résultent ;
- *trois valeurs fondamentales* : l'idée que la santé est un droit fondamental de la personne humaine ; l'équité en matière de santé et une solidarité agissante entre les pays, entre les groupes de population dans les pays et entre les sexes ; la participation des personnes, des groupes, des populations, d'institutions, d'organisations et de secteurs au développement sanitaire et leur responsabilité en la matière ;
- *quatre grandes stratégies d'action* : des stratégies multisectorielles visant à influencer sur les déterminants de la santé ; des programmes et des investissements axés sur les résultats ; des soins de santé primaires intégrés et axés sur la famille et le cadre local ; et un processus participatif de développement sanitaire auquel s'associent à tous les niveaux des partenaires appropriés ;
- *21 buts*, qui constituent les références par rapport auxquelles on peut mesurer les progrès accomplis dans l'amélioration et la protection de la santé et la réduction des risques sanitaires.

12. Conformément à la démarche qui a été adoptée lors de la définition de la politique de la Santé pour tous dans la Région européenne – qui consiste à procéder, de façon continue et cohérente, à une évaluation, à une surveillance, à une révision, à un examen et à une actualisation – **le Comité régional est convenu (par sa résolution EUR/RC48/R5) que l'actualisation suivante de la politique-cadre régionale de la Santé pour tous devrait lui être présentée en 2005.**

Le processus d'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous

13. Le processus de révision et d'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous a commencé longtemps à l'avance, dans un esprit de consultation et de collaboration permanentes avec le Comité permanent du Comité régional. Ces deux organes sont conscients du fait que la politique de la Santé pour tous présente des différences considérables sur les plans de leur visibilité et de leur acceptation dans l'ensemble de la Région. Au cours de la période relativement courte de cinq ans qui s'est écoulée depuis l'adoption de la SANTÉ 21, on a observé d'importants changements dans les systèmes de santé des États membres. L'actualisation devrait par conséquent incorporer l'expérience et les connaissances récemment accumulées par les pays. Cela ne peut être accompli par une action unique et ponctuelle. La démarche proposée par le Bureau régional, qui est soutenue par le Comité permanent, prévoit quatre processus, qui se dérouleront selon une synergie étroite. En conséquence, l'actualisation reposera sur quatre grands piliers, à savoir les enseignements tirés de la Santé pour tous, un réexamen des valeurs de la Santé pour tous, la mise au point d'outils destinés aux décideurs et des principes directeurs guidant l'actualisation de la Santé pour tous.

Premier pilier : enseignements tirés de la Santé pour tous

14. Au cours des deux décennies écoulées, la politique de la Santé pour tous a été une source d'inspiration pour les pays, tant individuellement que collectivement. Elle a stimulé et influencé le débat sur la politique de santé, même dans les pays qui n'ont pas officiellement adopté des buts de la Santé pour tous. Jusqu'à présent, il a été demandé aux États membres de l'ensemble de la Région d'incorporer la politique de la Santé pour tous dans leur politique nationale et de traduire les recommandations dans les faits à l'échelon national. Cette demande a engendré une large gamme d'évolutions positives dans les différentes parties de la Région. Cependant, les connaissances concernant ces évolutions sont dispersées et les effets réels de la politique de la Santé pour tous dans les États membres ne sont pas encore bien compris. Un travail rigoureux d'analyse a été réalisé, mais il n'existe pas encore de vue d'ensemble systématique, complète et à jour de l'utilisation de la politique et des buts de la Santé pour tous dans la Région européenne.

15. Le Bureau régional a entrepris deux études, conduites par le Centre européen pour la politique sanitaire de l'OMS et l'Observatoire européen des systèmes de santé (Bruxelles), qui visait à en combler cette lacune des connaissances, ce qui était essentiel dans la perspective d'une actualisation de la politique de la Santé pour tous.

Examen des bases factuelles concernant l'adoption et l'utilisation de la politique de la Santé pour tous dans la Région européenne

16. L'objet de cette étude est d'obtenir une vue d'ensemble systématique de l'adoption de la politique de la Santé pour tous dans les États membres ; d'évaluer son utilisation dans les politiques nationales ; de donner une première représentation du niveau de son applicabilité et de sa pertinence ; et d'illustrer ses effets sur l'élaboration des politiques nationales grâce à des études de cas. Cette étude d'une durée de neuf mois (qui s'achèvera au printemps 2004) portera sur un échantillon de neuf pays qui reflète la grande diversité de la Région sur les plans de la localisation géographique, de la taille de la population, de l'histoire, de la situation socioéconomique, et des cadres institutionnels et autres. La démarche méthodologique reposera sur une combinaison d'examen de la littérature et de différentes techniques d'interview.

Étude de l'utilisation des buts comme outil pour les décideurs des États membres

17. Cette étude d'une durée de trois ans permettra d'évaluer l'expérience acquise dans le cadre de programmes axés sur des buts sanitaires dans les États membres, et ses résultats seront diffusés en octobre 2004. Elle portera sur les bonnes pratiques et les effets de différentes stratégies méthodologiques et politiques selon plusieurs types de résultats, par exemple sur les plans de l'équité ou de l'utilisation rationnelle des ressources. Sur la base de cette analyse, l'étude devra produire des connaissances de qualité élevée concernant la conception et la mise en œuvre de buts sanitaires dans les pays de la Région européenne. La démarche méthodologique reposera sur un examen de la littérature, des études analytiques et six études de cas de pays. Il faut espérer que les connaissances ainsi obtenues seront utiles à différents

groupes de décideurs politiques qui souhaitent améliorer leurs programmes axés sur des buts sanitaires en place depuis longtemps et ceux qui s'emploient actuellement à concevoir des buts. Elles pourront également être utiles pour les décideurs politiques qui n'ont pas encore participé à la fixation de buts sanitaires au niveau national.

Deuxième pilier : réexamen des valeurs de la Santé pour tous

18. Un groupe de réflexion composé d'experts a été créé pour contribuer à réévaluer les valeurs qui guident le développement sanitaire dans le cadre du mouvement de la Santé pour tous en Europe et pour relier ces valeurs à la politique de santé et à la santé publique. Ce groupe comprend des personnes possédant une large gamme de connaissances et d'expériences en ce qui concerne l'élaboration, l'évaluation et la mise en œuvre de politiques de la Santé pour tous aux niveaux national et régional, notamment des décideurs, des administrateurs, des enseignants dans le domaine de la santé publique et des spécialistes du droit et de l'éthique. Collectivement, ils représentent bien les différentes parties de la Région européenne et la diversité de celle-ci. Au cours de la première réunion, qui a été tenue en mai 2003, ils ont commencé à examiner et à choisir les valeurs de la Santé pour tous qui doivent être renforcées lors de la prochaine actualisation.

19. Les valeurs et principes déjà énoncés dans la politique-cadre existante de la Santé pour tous et les documents connexes de l'OMS et de l'Organisation des Nations Unies restent valables pour le secteur de la santé publique de l'Europe d'aujourd'hui. Cependant, il est nécessaire de mieux comprendre des notions telles que l'éthique et les valeurs. Des valeurs fondamentales telles que l'équité, la solidarité et la participation de la population doivent être mieux définies, pour tenir compte des différents contextes et des différentes façons dont ces valeurs peuvent être mises en œuvre dans des pays ayant des cultures et des expériences différentes. Tant les valeurs existantes et traditionnelles que certaines autres dont on estime qu'elles ont une validité nouvelle doivent être évaluées dans le contexte d'environnements en évolution. Un aspect essentiel est qu'il est difficile d'établir un lien entre des valeurs communes et l'ensemble des facteurs qui déterminent l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et d'actions sanitaires. En conséquence, l'une des tâches les plus difficiles du groupe de réflexion consiste à étudier l'élaboration d'un système de valeurs qui puisse assurer une gouvernance éthique dans le domaine de la santé.

20. Le groupe de réflexion a commencé à élaborer une proposition concernant un nouveau cadre dans lequel les valeurs existantes et nouvelles pourraient être interprétées et rassemblées, afin d'aider les responsables politiques à évaluer la dimension éthique de leurs politiques et actions sanitaires. Il ne suffit pas de proposer une liste de valeurs ou de principes qui doivent être universellement acceptés. Il faut aussi examiner la signification de chaque valeur lorsqu'elle est appliquée à différents domaines, à différents niveaux ou dans différents contextes. Dans les situations concrètes d'élaboration de politiques et de prestation de soins, il est fréquent que les valeurs se chevauchent ou entrent en concurrence. En conséquence, le groupe de réflexion a estimé que l'un des résultats futurs les plus utiles de ses travaux serait un ensemble de valeurs partagées par toutes les parties prenantes essentielles du secteur de la santé publique, mais qui serait envisagé dans un cadre qui permette de la souplesse et des choix de la part des décideurs des pays. Le cadre proposé reposera sur trois dimensions liées entre elles, comme cela est indiqué ci-après.

Respect du droit à la santé conçu comme un droit fondamental de la personne humaine

21. Le but ultime de toute politique de santé est de parvenir à des améliorations de la santé tout en respectant pleinement le droit à la santé. À cet égard, le groupe de réflexion a souligné l'importance du respect de l'ensemble des traités et déclarations internationaux sur les droits de l'homme en tant qu'ils sont applicables à la santé et aux systèmes de santé. Cette démarche reflète l'unité et la synergie des engagements que les pays prennent dans le cadre de divers processus internationaux. On peut citer par exemple la récente Déclaration d'Oslo sur la santé, la dignité et les droits de l'homme (13 juin 2003), dans laquelle les ministres européens de la santé ont reconnu que, pour respecter les droits de l'homme et la dignité, les soins de santé devaient être fournis dans le respect d'une cohésion sociale forte, d'un cadre éthique et de droits égaux d'accès à des soins de santé de qualité élevée.

Équité, solidarité et participation de la population, conçus comme des principes fondamentaux

22. Pour atteindre le but ultime (énoncé plus haut), les politiques de santé doivent être guidées par les trois principes fondamentaux que sont l'équité, la solidarité et la participation de la population. Ces principes constituent déjà la base des politiques antérieures de la Santé pour tous, y compris la SANTÉ 21, et il est reconnu qu'ils restent valables. Cependant, la Région européenne a besoin d'une nouvelle façon de les comprendre. Il faut accomplir des travaux complémentaires concernant l'actualisation de la définition de chacun de ces principes. Ceux-ci doivent être reformulés, afin de les rendre plus précis et plus conformes aux nouvelles réalités de l'ère post-moderne. En outre, de nouveaux aspects de chacun de ces principes doivent être élaborés, par exemple les diverses significations de l'équité (dans le contexte de la capacité à réaliser son potentiel de santé, de l'accès à l'information et à la connaissance, ou de l'accès aux services selon que l'on est un homme ou une femme, pour les personnes défavorisées et vulnérables, etc.) ; les différents aspects de la solidarité (entre les individus dans une société ou entre pays, la solidarité dans le financement, entre les générations) ; et différentes façons de faire participer les individus aux choix en matière de santé.

23. Il appartient à l'OMS de préconiser l'utilisation des ces principes fondamentaux et de demander leur respect dans le cadre des politiques et des programmes de santé des pays, tous en reconnaissant que chaque pays pourrait adopter une démarche différente selon le choix et les priorités des différents gouvernements.

L'éthique dans la direction des systèmes de santé

24. Pour lier le but ultime et les principes fondamentaux dont il est question plus haut à l'action concrète, il est nécessaire d'adopter une approche éthique de la façon dont un système de santé est géré et dont les choix sont faits. Chaque gouvernement souhaite faire en sorte que les systèmes de santé soient développés et gérés de façon éthique, dans le respect des droits de l'homme, de l'équité, de la solidarité et de la participation de la population. En outre, il faudrait encourager les gouvernements à définir leurs politiques et leurs actions compte tenu des problèmes et des besoins les plus urgents et les plus essentiels en matière de santé publique, telles qu'on peut les définir en examinant l'ensemble des bases factuelles. À cette fin, on offrira aux responsables politiques un ensemble d'outils qui les aidera à déterminer dans quelle mesure les décisions prises et les actions menées dans leur pays dans le secteur de la santé et les secteurs connexes sont conformes au système existant et au système actualisé de valeurs de la Santé pour tous.

25. Les prochaines étapes des travaux du groupe de réflexion ont été définies dans les grandes lignes. La base de connaissances concernant les valeurs sera améliorée et l'on présentera des exemples de l'application des valeurs et des principes dans les contextes de la politique de la Santé pour tous et du développement du système de santé. On mettra en place un mécanisme pour l'échange d'informations avec les responsables des autres piliers du processus d'actualisation. Des définitions des valeurs seront élaborées. On développera le cadre proposé pour y inclure d'autres dimensions du système de valeurs (mondial-local, régional-national, public-privé, libertés et choix-priorités collectives) et les notions d'acceptabilité, de durabilité et d'applicabilité des valeurs dans le contexte national. Le groupe de réflexion examinera d'autres questions qui sont essentielles dans la société moderne, telles que les intérêts, l'influence, le pouvoir, l'argent et l'exercice de l'autorité, ainsi que la dimension législative des valeurs et l'utilisation d'instruments législatifs pour la traduction de valeurs en actions au niveau des pays. Il est prévu que les travaux du groupe de réflexion entraîneront un regroupement plus systématique des valeurs et des principes dans un cadre de potentiel maximal pour les responsables politiques. Ces travaux devront être achevés au début du printemps 2004.

Troisième pilier : mise au point d'outils pour les décideurs

26. Cette partie de l'actualisation portera sur les outils que les décideurs peuvent utiliser pour faire en sorte que les politiques de santé et les programmes de santé publique soient conformes aux valeurs de la Santé pour tous, tant lors de l'évaluation de la situation actuelle que dans la perspective d'une évolution future. Le Bureau de Barcelone de l'OMS dirigera deux séries d'études à cette fin.

Évaluation des politiques et programmes existants

27. La première série d'études visera à mettre à la disposition des responsables politiques des méthodes spécifiques qu'ils puissent utiliser lorsqu'ils évaluent le degré de conformité de leurs politiques ou programmes avec les valeurs de la Santé pour tous. Il a déjà été suggéré qu'un résultat possible pourrait être une liste de points, qui comporterait notamment une série de questions et que les décideurs pourraient utiliser lorsqu'ils analysent les politiques et les programmes en place dans leur pays. Cette étude sera réalisée dès que les travaux du groupe de réflexion seront achevés.

Évaluation préalable des politiques et programmes nouveaux

28. La deuxième série d'études analysera et proposera des outils susceptibles d'être utilisés par les décideurs lorsqu'ils planifient des réformes de leurs politiques et programmes en matière de santé publique ou en adoptent de nouvelles. Ces études examineront la qualité et la pertinence de chacun des outils proposés en ce qui concerne le développement des systèmes de santé et les valeurs confirmées par l'actualisation de la Santé pour tous. Voici des exemples de tels outils : méthodes pour l'évaluation de l'impact sur la santé ; nouvelles connaissances reposant sur des bases factuelles relatives à de bonnes pratiques en matière de santé publique ; et mécanismes visant à promouvoir l'excellence et la qualité, y compris l'accréditation (non seulement des soins de santé, mais de l'ensemble du système de santé). Divers rapports mondiaux et régionaux déjà disponibles seront proposés en tant qu'outils aux décideurs ; ils portent sur des questions telles que la performance des systèmes de santé, la violence, la macro-économie et la santé, la pauvreté, la santé mentale, et les enfants, la santé et l'environnement. Ces travaux commenceront immédiatement après la session du Comité régional de 2003, étant donné qu'ils sont moins tributaires des résultats finals des travaux accomplis dans le cadre du deuxième pilier.

Quatrième pilier : mise en œuvre de l'actualisation de la Santé pour tous : principes directeurs et bonnes pratiques

29. Ces travaux permettront d'élaborer des recommandations précises et concrètes sur la façon de mettre en œuvre la politique actualisée de la Santé pour tous. Cependant, au stade actuel, il est trop tôt pour donner des détails concernant ce pilier, qui ne pourra être abordé qu'après l'achèvement des travaux relatifs aux trois premiers piliers. Une possibilité pourrait consister à réaliser des études de cas sur les politiques et les programmes qui ont été élaborés et dans lesquels il existe des liens clairs entre les valeurs et l'action.

30. Un processus permettant l'échange d'informations et d'exemples de bonnes pratiques sera incorporé dans cette partie de l'actualisation, ce qui permettra aux pays de tirer des enseignements de l'expérience des autres et de contribuer à un processus permanent d'actualisation, sur la base de leur propre expérience.

Calendrier de l'actualisation

31. On propose ci-après un calendrier de l'actualisation. Des consultations des États membres auront lieu pendant l'ensemble du processus, en particulier avant et pendant la cinquante-quatrième session du Comité régional et par la suite ci nécessaire.

Avril et mai 2003	Le Comité permanent du Comité régional discute du processus et de l'orientation générale de l'actualisation
Mai 2003	Première réunion du groupe de réflexion sur le réexamen des valeurs de la Santé pour tous
Septembre 2003	Le Comité régional examine l'approche de l'actualisation de la Santé pour tous qui a été proposée ci-dessus, et adopte une résolution

Janvier 2004	Rapport du groupe de réflexion sur le réexamen des valeurs de la Santé pour tous
Juin 2004	Résultat de l'étude sur l'adoption et l'utilisation de la politique de la Santé pour tous (Centre de Bruxelles)
Septembre 2004	Rapport sur les progrès accomplis présenté lors de la cinquante-quatrième session du Comité régional
Octobre 2004	Résultats de l'étude sur l'utilisation de buts (Centre de Bruxelles)
Décembre 2004	Achèvement des travaux sur les outils destinés aux décideurs, tant pour l'évaluation que pour l'élaboration de politiques et de programmes (Bureau de Barcelone)
Juin 2005	Projet final de la politique actualisée de la Santé pour tous
Septembre 2005	Présentation du projet final pour adoption par le Comité régional à sa cinquante-cinquième session

Conclusion

32. L'actualisation de la politique-cadre de la Santé pour tous est un processus obligatoire demandé par le Comité régional dans sa résolution EUR/RC48/R5. Elle permettra de rapprocher les travaux de l'OMS dans la Région européenne des actions mondiales de l'Organisation qui visent à contribuer à la réalisation des objectifs de développement définis par la Déclaration du Millénaire de l'ONU, dans la mesure où elles sont conformes aux réalités et aux caractéristiques propres à la Région européenne. En outre, le Bureau régional considère que l'actualisation est une excellente occasion d'inclure dans les travaux qu'elle mène en coopération avec les États membres les bases factuelles opérationnelles les plus récentes concernant la santé publique et de les lier aux valeurs de la Santé pour tous. L'accent sera placé sur des outils destinés aux décideurs et sur la mise en œuvre des politiques et des programmes. On espère que le processus proposé au Comité régional aura un effet stimulant immédiat sur le mouvement de la Santé pour tous dans la Région européenne et engendrera une vision européenne commune de la politique de santé et de la santé publique, sur la base de valeurs fortes, claires et partagées.