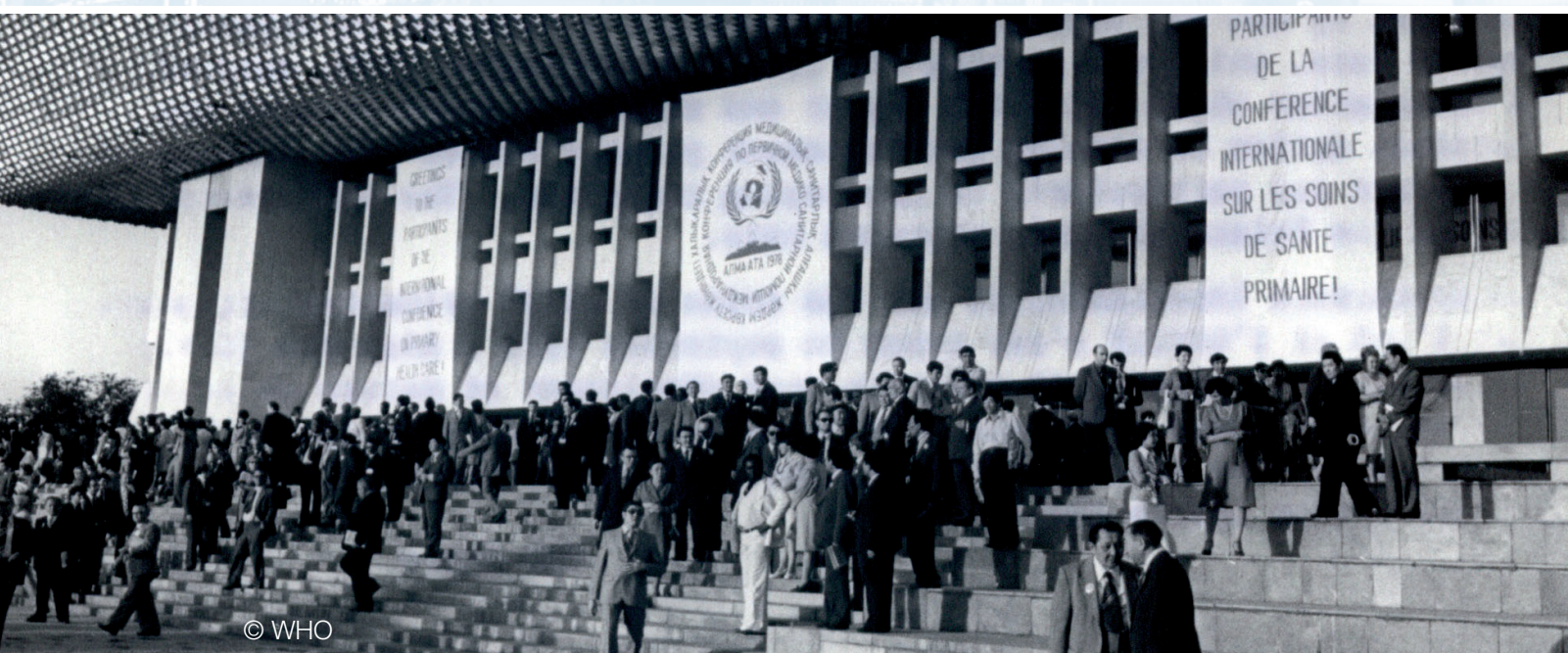


La santé dans la politique étrangère et la coopération au développement : les questions de santé publique sont des questions de santé mondiale



© WHO



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Europe

Comité régional de l'Europe
Soixantième session

Moscou, 13-16 septembre 2010



EUROPE

**Comité régional de l'Europe
Soixantième session**

Moscou, 13-16 septembre 2010

Point 6 d) de l'ordre du jour provisoire

EUR/RC60/14
(+EUR/RC60/Conf.Doc./8)
23 juillet 2010
101820
ORIGINAL : ANGLAIS

**La santé dans la politique étrangère et la coopération
au développement : les questions de santé publique
sont des questions de santé mondiale**

À sa Soixante-quatrième session en décembre 2009, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la résolution A/RES/64/108 sur la santé mondiale et la politique étrangère. La résolution s'inspirait d'un rapport détaillé intitulé *Santé mondiale et politique étrangère : occasions et défis stratégiques* établi en collaboration avec l'OMS suite à une résolution antérieure de l'Assemblée générale (63/33 d'octobre 2008).

À sa troisième session en mars 2010, le dix-septième Comité permanent du Comité régional (CPCR) est convenu qu'une discussion devait avoir lieu à la soixantième session du Comité régional sur les conséquences pour les États membres européens et le Bureau régional de la résolution de l'Assemblée générale de 2009.

La résolution A/RES/64/108 de l'Assemblée générale des Nations Unies figure en annexe au présent document et un projet de résolution est également joint en annexe, pour examen par le Comité régional.

Sommaire

page

Résumé	1
Introduction	2
Pertinence pour les pays de la Région européenne de l’OMS	2
De nouveaux liens entre nations et secteurs	3
L’évolution des liens entre politique étrangère et santé	4
La nouvelle place stratégique occupée par la santé dans les préoccupations mondiales	5
Les défis en matière de politique étrangère et de santé	6
Gouvernance de la santé dans une situation d’interdépendance	6
Conclusions	9
Références	10
Annexe	13

Résumé

Le présent document résume les évolutions récentes dans le domaine de la santé et de la politique étrangère et leur pertinence pour les pays de la Région européenne de l'OMS. Il recommande plusieurs axes d'action pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe.

La résolution A/RES/64/108 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère (annexe) a été adoptée par consensus en décembre 2009. La résolution reconnaît l'interdépendance croissante entre santé mondiale et politique étrangère. Elle met en lumière la nécessité pour les pays :

- de tenir compte des questions de santé dans la formulation de leur politique étrangère ;
- de renforcer la cohérence entre santé et politique étrangère ;
- d'améliorer la formation des diplomates et des responsables de la santé en matière de santé mondiale et de politique étrangère.

La résolution A/RES/64/108 est d'une grande importance pour les États membres de la Région européenne de l'OMS. Tout en reconnaissant le rôle central de l'OMS, elle appelle l'Organisation à examiner les moyens de renforcer les liens entre santé mondiale et politique étrangère aux niveaux national, régional et international. La Région européenne doit se placer au premier plan de ce débat compte tenu de son influence significative sur la prise de décision au niveau mondial.

Le présent document met en lumière l'élargissement du champ de la politique étrangère afin d'inclure la santé et donne des exemples d'initiatives récentes, telle que l'initiative « Diplomatie et santé » lancée par les ministres des Affaires étrangères de l'Afrique du Sud, du Brésil, de la France, de l'Indonésie, de la Norvège, du Sénégal et de la Thaïlande en 2006. Il décrit certaines des mesures qui ont été prises aux niveaux mondial, régional, sous-régional et au niveau des pays pour renforcer les liens entre ces deux domaines. Il prend également note de certains des défis potentiels et recense les questions de politique étrangère qui ont une incidence notable sur la santé mondiale.

Afin de faire progresser le débat sur les liens existant entre santé mondiale et politique étrangère, le présent document propose trois priorités stratégiques pour le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe :

- engager un dialogue renforcé sur la politique étrangère, le développement et la santé entre les principaux ministères, institutions et organisations, et les autres parties prenantes intéressées de la Région, afin d'améliorer la cohérence politique entre les différents secteurs et les diverses organisations internationales et d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé mondiale et la politique étrangère, à la fois au sein de la Région européenne et au-delà ;
- soutenir le recensement systématique et l'analyse des activités en matière de politique étrangère et de santé dans la Région ;
- favoriser et soutenir, dans la mesure du possible, l'établissement de liens plus étroits entre les établissements universitaires qui agissent dans le domaine interdisciplinaire de la santé et de la politique étrangère.

Introduction

1. Lors de sa Soixante-quatrième session, tenue en décembre 2009, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté par consensus la résolution A/RES/64/108 sur la santé mondiale et la politique étrangère. Cette résolution reconnaît les liens étroits existant entre la santé mondiale et la politique étrangère ainsi que leur interdépendance. La résolution se félicite des efforts de coordination internationaux existants – sur la pandémie mondiale ou la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), par exemple – mais elle souligne aussi le fait que les défis mondiaux à relever dans le domaine de la santé appellent une action plus concertée et durable aux niveaux national, régional et international. En particulier, la résolution souligne la nécessité pour les pays :

- de tenir compte des questions de santé dans la formulation de leur politique étrangère ;
- de renforcer la cohérence entre la santé, le développement et la politique étrangère ;
- d'améliorer la formation des diplomates et des responsables de la santé sur la santé mondiale et la politique étrangère.

2. La résolution A/RES/64/108 s'est inspirée d'un rapport détaillé intitulé *Santé mondiale et politique étrangère : occasions et défis stratégiques* (Assemblée générale des Nations Unies, 2009), établi par le Secrétaire général des Nations Unies en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS) suite à la résolution A/RES/63/33 de l'Assemblée générale de 2008 (Assemblée générale des Nations Unies, 2008). Le présent document d'information s'appuie largement sur ce rapport, dans un souci de cohérence et de continuité.

Pertinence pour les pays de la Région européenne de l'OMS

3. La résolution A/RES/64/108 est d'une grande importance pour les États membres de la Région européenne de l'OMS. Elle reconnaît explicitement le rôle directeur de l'OMS en tant que première institution spécialisée dans le domaine de la santé, y compris ses rôles et fonctions s'agissant de la politique de la santé, conformément à son mandat. Elle appelle l'Organisation à examiner les moyens de renforcer la coordination et la cohérence entre politique étrangère et politique de santé aux niveaux national, régional et international, et lui demande de formuler des recommandations concrètes pour instaurer des liens plus étroits entre santé mondiale et politique étrangère, contribuant ainsi à la réunion plénière de haut niveau sur les OMD qui se tiendra en septembre 2010 dans le cadre de l'Assemblée générale.

4. En répondant à ces recommandations, les États membres de la Région européenne ont la possibilité de se placer au premier plan d'une importante évolution dans les relations entre santé et politique étrangère. Ces États membres ont une influence notable sur la prise de décision sur la scène mondiale : certains d'entre eux sont membres du groupe des huit nations les plus industrialisées du monde (G8) et du groupe des vingt économies avancées ou émergentes provenant de l'ensemble des régions du monde (G20) ; ensemble, ils constituent le plus important groupe de donateurs ; ils siègent dans les organes de décision de nombreuses organisations mondiales, y compris les institutions de Bretton Woods et l'Organisation mondiale du commerce ; ils constituent un bloc commercial majeur ; et nombre d'entre eux sont membres d'organisations régionales importantes qui contribuent à façonner l'ordre du jour au niveau mondial. Cette position entraîne une lourde responsabilité à l'égard de la communauté internationale et des plus défavorisés. La déclaration prononcée par la Suède au nom de l'Union européenne (UE) lors du débat de l'Assemblée générale exprimait cet état de fait en soulignant que : « les discussions sur la santé et la politique étrangère permettent de relier deux domaines qui sont la raison d'être de l'ensemble du système des Nations Unies : la lutte contre la pauvreté et la poursuite de la paix et de la sécurité commune » (Union européenne, 2009).

De nouveaux liens entre nations et secteurs

5. La santé diffère quelque peu des autres défis au niveau mondial, dans la mesure où une santé médiocre résulte fréquemment d'une autre crise au niveau mondial, telle qu'une pénurie alimentaire ou le changement climatique ; c'est l'une des raisons essentielles pour lesquelles l'impact sur la santé doit être envisagé dans un nombre si important de domaines politiques différents. Une autre raison tient au fait que d'autres secteurs subiront les conséquences d'une mauvaise prise en charge des problèmes de santé ; de fait, les conséquences économiques des échecs en matière de gouvernance dans le domaine de la santé sont importantes. Une mauvaise santé sera un frein au développement, les coûts des soins de santé peuvent augmenter brusquement, et les flambées de maladies telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), la grippe pandémique H1N1 2009 ou la grippe (aviaire) H5N1 peuvent influencer de manière négative sur la croissance économique. Les négociations politiques dans le domaine de la santé mondiale – souvent appelées diplomatie mondiale de la santé – doivent par conséquent aborder un large éventail de préoccupations et de tensions, non seulement entre pays mais aussi entre secteurs.

6. Les liens entre santé mondiale et politique étrangère soulèvent des questions ayant trait aux principes importants qui régissent les relations entre nations et secteurs et aux principaux défis à relever en matière d'inégalité et d'injustice. Il s'agit de faire évoluer les priorités à la fois dans le domaine de la santé mondiale et de la politique étrangère et de prendre en considération les déterminants sociaux de la santé dans les politiques du développement. Une telle évolution dans les politiques répond tout autant à une préoccupation de sécurité commune qu'à une préoccupation relative à la sûreté de l'État – et repose sur le principe selon lequel la sûreté de l'État a un sens fondamentalement différent dans un monde interdépendant. Le diplomate Robert Cooper a parlé à ce propos de politique étrangère dans une perspective post-moderne : « Il convient de considérer que l'objectif de la politique étrangère est la paix et la prospérité, plutôt que le pouvoir et le prestige » (Cooper, 2004).

7. De plus en plus fréquemment, la santé mondiale est considérée comme un investissement à la fois dans le développement humain et dans le développement économique, ainsi que comme un élément constitutif indispensable de la lutte contre la pauvreté ; la sécurité en matière de santé est devenue un élément fondamental des préoccupations en matière de sécurité commune. La santé mondiale fait partie intégrante de l'ensemble des défis et des crises au niveau mondial – qu'il s'agisse de l'alimentation, de l'environnement, de l'énergie, des finances ou de l'eau – qui tous requièrent de nouvelles formes d'action collective, ainsi que de nouveaux instruments politiques. Aujourd'hui, la santé mondiale est au cœur d'une réponse intégrée aux défis que représente la mondialisation et au cœur du programme de développement le plus ambitieux jamais fixé : la réalisation des OMD. De nombreuses organisations de développement et organisations philanthropiques s'efforcent désormais d'améliorer la cohérence et l'impact obtenu en centrant leurs travaux sur les OMD.

8. Les questions et les initiatives de santé mondiale sont de plus en plus présentes dans l'ensemble des cadres où s'exerce la politique étrangère, notamment dans les relations bilatérales, les organisations régionales, les autres processus intergouvernementaux et les institutions multilatérales. Cela signifie qu'un engagement en faveur de la santé mondiale dans le contexte de la politique étrangère doit être compris comme étant beaucoup plus qu'un accent mis sur des maladies spécifiques ou un instrument de politique étrangère – il implique l'utilisation du large éventail des outils de politique étrangère pour faire progresser un ordre du jour plus global dans le domaine de la santé à la fois lors des « manifestations » consacrées à la santé et de celles qui portent sur d'autres domaines, dans l'intérêt des pays en développement comme des pays développés. On parle à ce sujet de « pouvoir de l'intelligence » (smart power). La contribution des États membres de la Région européenne de l'OMS sera d'une importance essentielle pour faire progresser un tel programme.

L'évolution des liens entre politique étrangère et santé

9. Le champ de la politique étrangère s'est élargi – les diplomates d'aujourd'hui sont de plus en plus fréquemment confrontés à des défis transfrontières complexes dans le cadre d'un large éventail d'enceintes, souvent très éloignés de leurs activités classiques d'il y a 50 ans à peine. Aujourd'hui la politique étrangère requiert des mécanismes qui permettent de gérer les relations entre un nombre toujours plus important d'acteurs à différents niveaux de gouvernance. Dans le domaine de la santé mondiale en particulier, les programmes, les organisations et les institutions ont progressé de manière exponentielle. D'où l'intérêt accru pour la diplomatie internationale multilatérale – soit au sein des organisations internationales établies de longue date soit au sein de mécanismes nouvellement créés tels que le G20.

10. Les liens entre politique étrangère et santé ne sont pas nouveaux – la santé a depuis longtemps été un outil de la politique étrangère, dans l'intérêt des échanges, de la conquête militaire, de l'allégeance politique et de la sécurité nationale, et elle continue à l'être. Les exemples abondent : les diplomates ont commencé à négocier les premiers accords sanitaires au milieu du XIX^e siècle ; des mesures de quarantaine étaient appliquées pour restreindre la propagation des maladies ; l'éradication des maladies faisait partie intégrante des campagnes idéologiques aux cours de la guerre froide ; et les programmes de santé et l'aide médicale continuent à être fournis pour témoigner de la bonne volonté entre nations (Cueto, 2007). Les négociations relatives aux accords de santé internationaux, ainsi que les contributions à l'aide étrangère pour les initiatives de santé mondiale, ont inclus et incluront toujours des considérations de politique étrangère, en particulier afin de veiller à leur cohérence avec les intérêts nationaux, les préoccupations en matière de sécurité et les considérations ayant trait à la souveraineté. L'histoire précise de ces liens entre politique étrangère et santé n'a toujours pas été écrite.

11. Tandis que la gouvernance des systèmes de santé reste un domaine essentiel de l'élaboration des politiques au niveau national, la protection de la santé de la population se situe de plus en plus fréquemment entre affaires intérieures et affaires étrangères du fait que la plupart des risques sanitaires (qu'ils soient liés aux maladies transmissibles ou non transmissibles) du XXI^e siècle sont des risques transnationaux. La santé dépend tout autant des décisions prises dans les organes internationaux et régionaux et dans d'autres pays que des décisions adoptées dans le pays. Par exemple, la préparation à la pandémie et la lutte contre celle-ci, l'accès aux médicaments et le prix de ceux-ci, ou la mobilité des professionnels de santé sont désormais des questions qui sont aussi négociées au niveau mondial ou dans les organes régionaux tels que l'UE. Du fait de cette interdépendance dans le domaine de la santé, la ligne qui séparait politique intérieure et politique étrangère s'estompe peu à peu, de même que celle qui existait entre santé et sécurité ou entre la santé et d'autres politiques telles que la politique commerciale ; cela entraîne aussi des tensions entre différents secteurs du gouvernement et au sein du secteur de la santé lui-même. Pour les pays membres de l'UE, il peut s'ensuivre des tensions entre les responsabilités nationales d'une part et celles déléguées par les pays à la Commission européenne d'autre part.

12. À l'heure de la mondialisation, la politique étrangère comme la politique en matière de santé doivent être menées différemment et il convient d'établir entre elles des liens nouveaux, non seulement dans leurs échanges réciproques mais aussi compte tenu des priorités mondiales. La politique étrangère peut très simplement être définie comme un ensemble de stratégies et de méthodes choisies par un gouvernement national pour atteindre ses objectifs par rapport aux entités extérieures. Par le passé, ces objectifs étaient essentiellement définis comme équivalents à l'intérêt national – aujourd'hui, la politique étrangère signifie à la fois promouvoir les intérêts d'un pays et faire progresser les intérêts de la communauté mondiale (Muldoon et al., 2005). De la même façon, la politique en matière de santé peut être définie comme les stratégies et méthodes choisies par un gouvernement national pour atteindre ses objectifs pour ce qui est de la santé de sa population. Aujourd'hui, elle se définit aussi sous la forme d'une double responsabilité :

promouvoir la santé d'un pays et faire progresser les intérêts en matière de santé de la communauté mondiale. Dans son introduction à la stratégie britannique en matière de santé pour 2008-2013 sur le thème *La santé est une question mondiale*, le Premier ministre du Royaume-Uni d'alors a exprimé cela dans les termes suivants : « Tout simplement, des populations en bonne santé signifient un monde plus sûr et économiquement plus productif. La santé mondiale est un bien indéniable, qu'il s'agisse de s'attaquer aux effets du changement climatique, de réduire la menace que représentent les épidémies ou les maladies pandémiques, ou d'augmenter l'accès aux médicaments et à l'innovation » (Royaume-Uni, 2008).

La nouvelle place stratégique occupée par la santé dans les préoccupations mondiales

13. En à peine plus de deux décennies, la santé mondiale a acquis un degré de visibilité politique et un statut que certains auteurs (Fidler, 2007 ; Alcazar, 2008) ont qualifié de révolution politique. La santé mondiale occupe une nouvelle place stratégique parmi les préoccupations mondiales, et des ressources importantes (s'élevant à près de 20 milliards de dollars des États-Unis chaque année) lui sont consacrées. La prise en compte de la santé mondiale dans des enceintes clés de la politique étrangère telles que l'Assemblée générale des Nations Unies, les Sommets du G8 et l'Organisation mondiale du commerce ; la participation des chefs d'État, et son introduction à l'ordre du jour des réunions des dirigeants du monde économique, telles que le Forum économique mondial, sont tous des signes indiquant que l'importance politique de la santé mondiale a augmenté. La santé n'est plus seulement un instrument de politique étrangère ; elle est devenue un moteur, un déterminant de l'ordre du jour des réunions et une priorité de plein droit. La résolution A/RES/64/108 renforce ce changement majeur de perspective en engageant instamment les États membres à « tenir compte des questions de santé dans la formulation de leur politique étrangère ».

14. La santé mondiale a acquis cette importance politique du fait que trois domaines de préoccupations sont venus se renforcer les uns les autres de diverses façons :

- les préoccupations en matière de sécurité, motivées par la crainte des pandémies mondiales ou de la propagation internationale des maladies à une époque où les virus peuvent se propager d'une partie du monde à l'autre en l'espace de quelques heures ;
- des préoccupations économiques, qui ont trait non seulement à l'impact économique d'une mauvaise santé sur le développement ou de flambées pandémiques sur les marchés mondiaux, mais aussi prennent en compte de plus en plus la pertinence économique du secteur de la santé, de certaines industries telles que le tabac, l'alimentation et les produits pharmaceutiques, et du marché mondial croissant pour les produits et services liés à la santé ;
- des préoccupations en matière de justice sociale, dans le cadre desquelles la santé est défendue à la fois comme une valeur sociale et un droit de l'homme, qui incluent des mesures relatives aux déterminants sociaux de la santé, visant à garantir l'accès aux médicaments, à soutenir les travaux en faveur des OMD liés à la santé et incitent activement les organismes philanthropiques à participer à une large variété d'initiatives mondiales ayant trait à la santé.

15. Les ministres des Affaires étrangères de l'Afrique du Sud, du Brésil, de la France, de l'Indonésie, de la Norvège, du Sénégal et de la Thaïlande ont déclaré, en lançant l'initiative « Diplomatie et santé » à Oslo en septembre 2006, qu'« à l'heure de la mondialisation et d'une interdépendance croissante, il est impératif d'élargir le champ de la politique étrangère. [...] Nous pensons que la santé est l'un des sujets de politique étrangère les plus importants à long terme, bien qu'il soit encore largement négligé » (Amorim et al., 2007). Dans la Déclaration

ministérielle d'Oslo, ils ont avancé que les liens entre santé et politique étrangère doivent radicalement changer – autrefois instrument de la politique étrangère, la santé doit désormais être « un point de départ et un instrument » que les pays utiliseront pour examiner sous un nouveau jour les éléments clés de la politique étrangère et des stratégies de développement, et pour engager un dialogue avec de nombreux autres secteurs sur la manière d'aborder les choix politiques de ce point de vue. Dans la Déclaration, ils ont tracé les grandes lignes d'un programme d'action reposant sur trois domaines prioritaires : renforcer les capacités pour assurer la sécurité sanitaire au niveau mondial, faire face aux menaces pour la sécurité sanitaire mondiale, et faire en sorte que la mondialisation soit bénéfique pour tous.

Les défis en matière de politique étrangère et de santé

16. Le rapport A/64/365 (Assemblée générale des Nations Unies, 2009b) resence les points stratégiques où la santé et la politique étrangère se rencontrent. Il établit la liste ci-après des défis dans le domaine de la santé auxquels se trouvent confrontés les responsables de la politique étrangère :

- le rôle de la santé dans la sécurité nationale et mondiale ;
- les OMD qui concernent spécialement la santé ;
- les médicaments qui doivent être accessibles et abordables ;
- la lutte contre les nouvelles maladies infectieuses, notamment par le partage des substances biologiques potentiellement pathogènes, et l'accès accru aux vaccins, médicaments, etc. ;
- la stimulation de l'appui international au renforcement des systèmes de santé ;
- les défis à la gouvernance en matière de santé mondiale ; et
- la santé dans toutes les orientations politiques, et la lutte contre les maladies non transmissibles.

17. Le rapport établit ensuite la liste des questions de politique étrangère qui ont un impact notable sur la santé mondiale. De plus en plus fréquemment, ces questions font l'objet de délibérations dans le cadre des ministères de la Santé et des organisations internationales œuvrant dans le domaine de la santé – mais parce que des décisions politiques sont requises dans d'autres secteurs pour répondre à ces questions, l'objectif premier doit être d'accroître la prise de conscience des milieux diplomatiques à l'égard de leurs conséquences sur la santé :

- la sécurité, le contrôle des armements, les conflits armés et les défis après les conflits ;
- la crise économique et financière mondiale ;
- les catastrophes naturelles et les ripostes d'urgence ;
- le changement climatique ;
- l'insécurité alimentaire ;
- la promotion du droit à la santé en tant que droit de l'homme ;
- les migrations.

Gouvernance de la santé dans une situation d'interdépendance

18. Les liens plus étroits existant entre politique étrangère et santé sont l'une des nombreuses manifestations d'un nouveau type de gouvernance de la santé également appelée « la santé dans toutes les politiques ». La Déclaration ministérielle d'Oslo propose ainsi de faire de l'impact sur la

santé une caractéristique fondamentale de la politique étrangère. Étant donné que l'importance de la politique étrangère dans la santé mondiale, et l'intérêt manifesté pour cette dernière, ont considérablement progressé, les liens entre santé mondiale et politique étrangère doivent être pris en considération de manière plus systématique à tous les niveaux de gouvernance. Cependant, ceux-ci sont encore largement méconnus. Cette évolution renforce également l'importance de mécanismes et de processus concertés et durables qui permettent d'assurer les échanges entre les différents domaines politiques. En conséquence, de nombreux États se sont activement mobilisés pour que la santé occupe un rang plus élevé dans leurs préoccupations politiques, comprenant plus clairement le rôle qu'elle joue dans de nombreuses autres sphères de la politique, dans les domaines du développement économique d'une manière générale, de la politique étrangère, de la sécurité, des échanges et des activités humanitaires. Cela signifie aussi que les politiques du développement doivent être réexaminées, et qu'un nouvel équilibre doit être trouvé entre le soutien au développement et le financement des biens publics mondiaux pour la santé. L'élargissement des considérations en matière de santé et les dimensions mondiales de nombreuses sphères de la prise de décision politique rendent plus ardues les négociations que par le passé du fait que les enjeux pour les États nations sont plus importants. En particulier, les économies émergentes ont pris les devants et adopté une approche stratégique dans la négociation des questions de santé dans le système international.

19. Au niveau international, de nombreuses questions de santé mondiale acquièrent une forte dimension politique et sortent du cercle purement technique de la santé publique mondiale – mais cela signifie également qu'elles obtiennent une place importante d'un point de vue stratégique parmi les priorités en matière de politique étrangère et de développement. Cela a également été souligné par un changement dans le rôle joué par l'OMS. En tant qu'institution spécialisée des Nations Unies pour la santé mondiale, l'OMS est devenue un centre de l'action diplomatique ; elle s'est engagée de plus en plus dans des initiatives et des activités qui renforcent les liens entre diplomatie et santé mondiale, en utilisant son mandat constitutionnel pour adopter des traités d'importance majeure dans le domaine de la santé, tels que le Règlement sanitaire international (2005) et la Convention-cadre pour la lutte antitabac (2003). Cette tendance a également conféré une nouvelle pertinence aux instruments de l'Organisation n'ayant pas un caractère obligatoire. L'importance des questions discutées au sein de l'OMS – les délibérations du Groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle réunis par l'OMS et la stratégie mondiale et le plan d'action qui lui sont associés, ou l'adoption d'un code de pratique pour le recrutement international des personnels de santé, par exemple – ont conduit non seulement à la participation accrue des diplomates et des représentants des affaires étrangères dans les négociations, mais aussi à la présence de nombreuses autres parties prenantes.

20. Dans cette dynamique d'interdépendance, la santé n'est plus automatiquement soumise à d'autres intérêts, et ce sont les autres politiques qui peuvent devoir s'adapter afin de satisfaire aux impératifs en matière de santé : ce sujet a été au cœur de la Déclaration ministérielle de Doha et de la Décision sur la mise en œuvre du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC (Aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce) et la santé publique. La complexité qui en résulte signifie aussi que le secteur de la santé ne peut plus s'attaquer seul aux défis émergents. Ces défis globaux ainsi que les questions d'équité et de droits de l'homme qui sont en jeu requièrent non seulement le soutien d'autres secteurs, mais aussi l'engagement des responsables politiques, comme en atteste l'importance croissante prise par la diplomatie des sommets. Ils dépendent aussi de la voix que fait entendre avec force la société civile et de son soutien, ainsi que de la responsabilité sociale croissante du secteur privé.

21. L'OMS a adopté des mesures pour améliorer la compréhension des liens existant entre diplomatie et santé mondiale en commandant des travaux de recherche, parrainant des symposiums, créant une unité sur le sujet et en soutenant la création d'une diplomatie mondiale

de la santé. Elle a également soutenu les travaux du Groupe de la Déclaration d'Oslo et établi le rapport destiné au débat de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le sujet en 2009. Certains des Bureaux régionaux de l'OMS ont également fait leur la question, et dans la Région européenne, lors de la soixantième session du Comité régional, un groupe discutera des liens entre politique étrangère, santé et développement et de la pertinence de la résolution de l'Assemblée générale pour les travaux du Bureau régional.

22. Au niveau des pays, un certain nombre d'États membres ont renforcé le département international au sein de leur ministère de la Santé et ont relevé son importance politique – si ce n'est son budget – et le chef de ce département siège désormais dans l'instance de direction du ministère. Mais l'une des contraintes tient au fait que la plupart des pays n'ont pas encore mis au point de mécanisme pour financer les biens publics mondiaux. Le budget du département consiste essentiellement en fonds réservés qui « appartiennent » au développement ; il s'agit du principal frein au développement de la gouvernance de la santé mondiale. Dans certains pays, il existe aussi des bureaux ou des unités consacrés à la santé au sein des ministères des Affaires étrangères, ou des diplomates travaillant au sein du ministère de la Santé. La forte participation des ministères du Développement ou des organismes de coopération au développement dans la mise en œuvre des OMD a également conduit de nombreux pays à accroître leur engagement financier en faveur de la santé mondiale. Trop fréquemment cependant, celui-ci ne s'inscrit pas dans le cadre d'une approche stratégique plus large des défis mondiaux à relever dans le domaine de la santé qui permettrait d'intégrer politique étrangère, santé et objectifs de développement. Cela est particulièrement important pour le nouveau groupe de pays européens qui s'appêtent à devenir des donateurs dans le domaine de la santé mondiale. Un petit nombre de pays ont établi des stratégies nationales pour la santé mondiale, afin de réunir les différents secteurs, d'obtenir une plus grande cohérence politique et une action en matière de politique étrangère plus efficace pour la santé mondiale. L'intérêt de cette planification politique stratégique pour les questions de santé mondiale est de plus en plus reconnu. Dans de nombreux pays toutefois, la compréhension des liens étroits qui existent entre questions de santé nationale et questions de santé mondiale fait encore défaut, même au sein des ministères de la Santé.

23. À ce jour, la Suisse a mis au point une stratégie en 2006, intitulée *Politique extérieure suisse en matière de santé* (Département fédéral de l'intérieur/Département fédéral des affaires étrangères, 2006), et le Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord a diffusé un document d'orientation à l'échelle nationale en 2008 sur le thème *La santé est une question mondiale* ; celui-ci est en cours de révision du fait du changement de gouvernement. Ces efforts ont suscité un intérêt dans d'autres pays, susceptibles d'adopter des stratégies politiques coordonnées et officielles en matière de politique étrangère et de santé mondiale. Des pays comme la Belgique, la France, la Norvège et les Pays-Bas ont mis sur pied des mécanismes de coordination au sein des ministères et d'un ministère à l'autre. D'autres pays – tels que la Norvège et la Suède – élaborent actuellement des stratégies OMS, afin d'adopter une approche plus stratégique à tous les niveaux de la gouvernance de l'OMS. La stratégie OMS de la Norvège a été mise au point dans le cadre d'un processus politique conjoint entre le ministère de la Santé et le ministère des Affaires étrangères, et a bénéficié de contributions d'autres parties prenantes et fait l'objet de discussions en Conseil des ministres. Il conviendrait que ces approches fassent l'objet de comparaisons et d'analyses plus approfondies, afin que les pays soient informés des mécanismes et instruments existants aujourd'hui dans la Région européenne.

24. Il devient plus important pour les pays d'être en mesure de mener des négociations pour la santé régulièrement au cours du temps et à différents niveaux de gouvernance. Cela a conduit à l'augmentation du nombre d'attachés pour la santé en poste dans les ambassades, à la fois dans les pays tiers et en particulier dans les représentations auprès des Nations Unies. Le ministère de la Santé peut par exemple détacher un professionnel de la santé auprès du ministère des Affaires étrangères pour mener les négociations en matière de santé de manière régulière, en particulier à Genève, Siège de l'OMS et de nombreux autres organismes de santé. La volonté

des États de coopérer les uns avec les autres, ainsi qu'avec d'autres parties prenantes, est désormais une dimension importante de la gouvernance dans le domaine de la santé mondiale, et la continuité qu'offrent les attachés responsables de la santé devient de plus en plus importante pour le succès des négociations. Cela permet aussi de renforcer la contribution des ministères de la Santé aux négociations.

25. Aux niveaux régional et sous-régional, une série d'organisations, telles que l'Association des Nations de l'Asie du Sud-Est, le Forum de coopération économique Asie-Pacifique, l'UE, l'Union africaine, le Marché commun du Sud, l'Union des Nations sud-américaines, le Pacte de stabilité pour l'Europe du Sud-Est et l'Organisation de coopération de Shanghai ont adopté des mesures pour améliorer la coopération régionale dans le domaine de la santé. Les efforts remarquables les plus récents ont été faits le 10 mai 2010, lorsque le Conseil des affaires étrangères de l'UE a adopté un ensemble de conclusions dont l'objectif général était d'améliorer le rôle de l'UE dans la santé mondiale (Conseil de l'UE, 2010 ; Commission européenne, 2010). Le processus qui a conduit à ces conclusions a été conjointement mené au sein de la Commission par les commissaires au développement, à la santé et à la politique des consommateurs, et à la recherche, à l'innovation et à la science. Ce nouveau cadre politique se veut un tournant dans la promotion du droit à la santé et dans l'amélioration de la réponse apportée aux défis en matière de santé mondiale. Les conclusions du Conseil reconnaissent la nécessité d'adopter des mesures pour améliorer la santé, réduire les inégalités et accroître la protection contre les menaces pour la santé, en s'appuyant sur les valeurs de solidarité communément admises au sein de l'UE pour obtenir une couverture universelle et équitable de services de santé de qualité. Le Conseil appelle l'UE et ses États membres à agir de concert dans toutes les politiques et tous les domaines d'action pertinents, intérieurs et extérieurs, en accordant la priorité au soutien pour le renforcement de systèmes de santé complets dans les pays partenaires. Il appelle en outre les États membres de l'UE et la Commission à soutenir le rôle de direction plus important accordé à l'OMS à tous les niveaux. Le Conseil considère aussi que ces conclusions font partie intégrante du processus global visant à affirmer la position de l'UE en vue de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale sur les OMD qui se tiendra en septembre 2010.

Conclusions

26. Le débat sur les liens entre santé mondiale et politique étrangère ne fait que commencer dans le cadre du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. Il doit être intensifié et poursuivi selon les trois grands axes de réflexion ci-après, qui sont étroitement alignés sur les recommandations formulées par l'Assemblée générale des Nations Unies :

- a) Le Bureau régional doit entreprendre un dialogue approfondi sur la santé mondiale et la politique étrangère au sein des ministères, des institutions et des organisations clés et des autres parties prenantes intéressées de la Région, afin d'améliorer la cohérence politique entre les secteurs et les organisations internationales et d'obtenir de meilleurs résultats pour la santé mondiale et la politique étrangère, à la fois au sein de la Région européenne et au-delà. Il faut en conséquence, tenir compte des mécanismes disponibles pour financer les travaux sur les priorités en matière de santé mondiale, en particulier pour le financement des biens publics mondiaux, y compris les fonds non réservés destinés à l'OMS. Le Bureau régional doit établir un lien entre ce dialogue et les efforts en cours dans la Région européenne pour réaliser les OMD, et il devra faire davantage participer les représentants des affaires étrangères et du développement aux travaux du Bureau régional et aux sessions du Comité régional. Les discussions qui auront lieu à la soixantième session du Comité régional sont une première étape en ce sens. Par l'intermédiaire de ce dialogue, le Bureau régional ainsi que les États membres devraient recenser les questions de santé mondiale prioritaires pour la Région qui requièrent une action en matière de politique étrangère et qui vont dans le même sens que les efforts déployés au niveau mondial par l'OMS.

- b) Le Bureau régional doit soutenir le recensement systématique et l'analyse des activités de politique étrangère et de santé dans la Région, ainsi que leurs liens avec les initiatives de développement. Certains pays de la Région ont joué un rôle de pionnier en faisant progresser cet agenda (la France et la Norvège en tant que membres initiateurs du Groupe d'Oslo, le Royaume-Uni et la Suisse en élaborant des stratégies à l'échelle nationale, ou l'Espagne et la Suède en soutenant avec vigueur les travaux sur la communication du Conseil au cours de leurs présidences respectives de l'UE). D'autres ont expérimenté les détachements de responsables du ministère de la Santé auprès du ministère des Affaires étrangères ou ont mis en place un poste d'attaché responsable de la santé à plein temps auprès du ministère du Développement. Il n'existe ni examen ni analyse systématique de ces innovations – il serait souhaitable qu'un examen de ce type soit mené par l'intermédiaire du Bureau régional de sorte que les États membres puissent engager une action conformément aux recommandations formulées dans la résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies en s'appuyant sur un travail de documentation approfondi.
- c) Le Bureau régional doit en outre favoriser et soutenir, dans la mesure du possible, l'établissement de liens plus étroits entre les établissements universitaires qui ont une activité dans le domaine interdisciplinaire de la santé et de la politique étrangère. Il doit aussi entreprendre des efforts de renforcement des capacités, chercher à soutenir la formation des diplomates et des responsables de la santé à la diplomatie consacrée à la santé mondiale, et définir des normes de formation ainsi que des ressources libres en matière d'information, d'éducation et de formation à cette fin.

Références¹

Alcázar S (2008). *The Copernican shift in global health*. Geneva, Graduate Institute of International and Development Studies, (http://graduateinstitute.ch/webdav/site/globalhealth/shared/1894/Working%20Papers_003_WEB%20new%20version%2015062009.pdf).

Amorim C et al. (2007). Oslo Ministerial Declaration – global health: a pressing foreign policy issue of our time. *The Lancet*, 369(9570): 1373–1378.

Cooper R (2004). *The breaking of nations: Order and chaos in the twenty-first century*. London, Atlantic Books, 2004.

Cueto M (2007). *Cold war, deadly fevers: Malaria eradication in Mexico, 1955-1975*. Baltimore, Johns Hopkins University Press.

EU Council (2010). *EU Council conclusions on the EU role in global health*. Brussels, EU Council (http://www.europa-eu-un.org/articles/en/article_9727_en.htm).

Commission européenne (2010). *Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions : le rôle de l'UE dans la santé mondiale*. Bruxelles, Commission européenne (COM(2010)128 final).

European Union (2009). *Statement on behalf of the European Union in the General Assembly debate on the introduction of agenda item 123: Global health and foreign policy, delivered by H.E. Mr. Per Örneus, Deputy Permanent Representative of Sweden*. New York, Permanent Mission of Sweden to the United Nations, 2009, (http://www.swedenabroad.com/Page_____100627.aspx).

¹ Toutes les pages ont été consultées le 20 juillet 2010.

Département fédéral de l'intérieur/Département fédéral des affaires étrangères (2006). *Politique extérieure suisse en matière de santé. Convention d'objectifs pour la politique extérieure en matière de santé*. Berne, Département fédéral de l'intérieur (DFI) et Département fédéral des affaires étrangères (DFAE) (<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/index.html?lang=fr>).

Fidler D (2007). Reflections on the revolution in health and foreign policy. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(3): 243–244 (<http://www.who.int/entity/bulletin/volumes/85/3/07-041087.pdf>).

Muldoon JP et al. eds. (2005). *Multilateral diplomacy and the United Nations today*. Boulder, Westview Press.

Assemblée générale des Nations Unies (2008). *Résolution 63/33 : Santé mondiale et politique étrangère*. New York, Nations Unies (http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A%2F63%2F33&Submit=Recherche&Lang=F).

Assemblée générale des Nations Unies (2009a). *Résolution 64/108: Santé mondiale et politique étrangère*. New York, Nations Unies (http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A%2F64%2F108&Submit=Recherche&Lang=F).

Assemblée générale des Nations Unies (2009b). *Santé mondiale et politique étrangère : occasions et défis stratégiques. Note du Secrétaire général*. New York, Nations Unies (document A/64/365 ; http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A%2F64%2F365&Submit=Recherche&Lang=F).

United Kingdom (2008). *Health is global: A UK Government Strategy 2008-13*. London, Department of Health (http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088702).

Annexe

Nations Unies

A/RES/64/108



Assemblée générale

Distr. générale
19 février 2010

Soixante-quatrième session
Point 123 de l'ordre du jour

Résolution adoptée par l'Assemblée générale

[sans renvoi à une grande commission (A/64/L.16 et Add.1)]

64/108. Santé mondiale et politique étrangère

L'Assemblée générale,

Rappelant sa résolution 63/33 du 26 novembre 2008 intitulée « Santé mondiale et politique étrangère »,

Rappelant également les textes issus des grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies dans les domaines économique et social et dans les domaines connexes, notamment ceux qui ont trait à la santé mondiale,

Rappelant en outre que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé est un élément indispensable du développement socioéconomique, préoccupée par la lenteur relative des progrès accomplis dans ce domaine et considérant que la situation en Afrique subsaharienne nécessite une attention particulière,

Prenant note de l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé, le 24 mai 2008, de sa résolution 61.18¹, par laquelle celle-ci a entrepris d'assurer un suivi annuel de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé,

Rappelant ses résolutions 58/3 du 27 octobre 2003, 59/27 du 23 novembre 2004 et 60/35 du 30 novembre 2005, toutes intitulées « Intensification du renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique à travers le monde », les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé, en particulier ses résolutions 60.28 du 23 mai 2007² et 62.10 du 22 mai 2009³ intitulées toutes deux « Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages », et sa résolution 62.16 du 22 mai 2009 intitulée « Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle »³,

¹ Voir Organisation mondiale de la Santé, *soixante et unième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 19-24 mai 2008, Résolutions et décisions, annexes* (WHA61/2008/ REC/1).

² Voir Organisation mondiale de la Santé, *soixantième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 14-23 mai 2007, Résolutions et décisions, annexes* (WHASS1/2006-WHA60/2007/ REC/1).

³ Voir Organisation mondiale de la Santé, *soixante-deuxième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 18-22 mai 2009, Résolutions et décisions, annexes* (WHA62/2009/ REC/1).

Notant la contribution du Forum de haut niveau sur la promotion de la santé mondiale en période de crise qui a eu lieu au Siège de l'Organisation des Nations Unies le 15 juin 2009 et au cours duquel de hauts représentants de différents secteurs et de tous les pays sont intervenus dans le débat sur la santé mondiale concernant la protection des populations vulnérables, la mise en place de systèmes de santé solides et le renforcement de la cohérence en vue de l'établissement de partenariats stratégiques multipartites,

Se félicitant de l'issue de l'examen ministériel annuel que le Conseil économique et social a consacré en 2009 au thème « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale »⁴,

Consciente du rôle moteur de l'Organisation mondiale de la Santé en tant que principale institution spécialisée pour la santé, notamment de ses responsabilités et fonctions en matière de politiques sanitaires conformément à son mandat,

Notant le rôle et la contribution de l'initiative Politique étrangère et santé mondiale quant à la promotion des synergies entre politique étrangère et santé mondiale, ainsi que la contribution de la Déclaration ministérielle d'Oslo intitulée « La santé mondiale : une question de politique étrangère cruciale pour notre temps »⁵, qui inscrit la santé en tant que question de politique étrangère sur la liste des priorités internationales,

Notant également que le trente-quatrième Sommet du Groupe des Huit, qui s'est tenu à Tōyako, Hokkaidō (Japon), du 7 au 9 juillet 2008, a mis en avant les principes de l'action à engager dans le domaine de la santé mondiale pour atteindre tous les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé,

Soulignant que le système des Nations Unies a l'importante responsabilité d'aider les gouvernements à suivre et appliquer pleinement les accords conclus et les engagements pris aux grandes conférences et réunions au sommet organisées par les Nations Unies, notamment celles qui concernent des domaines liés à la santé,

Insistant sur le fait que la santé mondiale est également un objectif à long terme qui, de par sa portée locale, nationale, régionale et internationale, nécessite une attention et une mobilisation soutenues ainsi qu'une coopération internationale plus étroite et non limitée aux situations d'urgence,

Réaffirmant l'engagement qui a été pris de renforcer les systèmes de santé qui assurent l'équité en matière de santé, fondement d'une approche globale exigeant que l'attention voulue soit accordée notamment au financement de la santé, au personnel de santé, à l'achat et à la distribution des médicaments et des vaccins, à l'infrastructure, aux systèmes d'information, à la prestation des services et à la volonté politique sur les plans de la direction et de la gouvernance,

Appréciant la contribution de la société civile, notamment des organisations non gouvernementales et du secteur privé, pour ce qui touche à la politique étrangère et à la santé mondiale,

Saluant les partenariats actuels entre des acteurs très divers aux niveaux local, national, régional et mondial qui ont pour but d'appréhender les déterminants multiformes de la santé mondiale, ainsi que les engagements et les initiatives visant à accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la santé, notamment ceux qui ont été annoncés à la Réunion de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement, tenue au Siège de l'Organisation des Nations Unies le 25 septembre 2008, et à la réunion de suivi de haut niveau correspondante tenue le 23 septembre 2009,

⁴ Voir *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante-quatrième session, Supplément n° 3 (A/64/3/Rev.1)*.

⁵ A/63/591, annexe.

Notant avec préoccupation que, pour des millions de personnes de par le monde, le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, y compris d'avoir accès aux médicaments, demeure un objectif lointain et que, dans de nombreux cas et en particulier pour les personnes qui vivent dans la pauvreté, cet objectif se fait de plus en plus difficile à atteindre,

1. *Prend note avec satisfaction* du rapport du Secrétaire général⁶ et des recommandations qui y figurent ;

2. *Estime* que la politique étrangère et la santé mondiale sont étroitement liées et interdépendantes et estime également à cet égard que les défis mondiaux appellent une action concertée et soutenue de la part de la communauté internationale ;

3. *Souligne* qu'il importe de réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

4. *Se félicite* de la Déclaration ministérielle adoptée par le Conseil économique et social lors de son examen ministériel annuel de 2009 qui a porté sur la « Mise en œuvre des objectifs convenus et des engagements pris sur le plan international en matière de santé publique mondiale »⁴ et demande à cet égard un renforcement de la coordination au sein du système des Nations Unies ;

I

Lutte contre les maladies infectieuses émergentes et politique étrangère

5. *Se félicite* des mesures coordonnées prises par la communauté internationale pour faire face à la récente pandémie de grippe A (H1N1) qui ont constitué un bon exemple de synergies entre la santé mondiale et la politique étrangère ;

6. *Souligne* qu'il faut poursuivre la coopération internationale pour répondre aux menaces et épidémies émergentes, nouvelles et non prévues telles que la récente pandémie de grippe A (H1N1) et les autres virus grippaux comme le virus H5N1 susceptibles de causer une pandémie humaine, et prend note du problème sanitaire croissant que pose la résistance aux antimicrobiens ;

7. *Constate* qu'un cadre juste, transparent, équitable et efficace est nécessaire pour le partage du virus H5N1 et des autres virus grippaux susceptibles de causer une pandémie humaine et pour la diffusion d'avantages tels que l'accès à des vaccins et moyens diagnostiques et thérapeutiques d'un coût abordable et leur distribution en temps utile à ceux qui en ont besoin, surtout dans les pays en développement ;

8. *Constate avec une grave préoccupation* que les capacités mondiales de production de vaccins contre la grippe sont actuellement insuffisantes pour répondre aux besoins prévus en cas de pandémie, en particulier dans les pays en développement, et que certains pays ne peuvent mettre au point, produire ou acheter les vaccins et autres moyens nécessaires ou y avoir accès, et constate également à cet égard qu'il existe un lien avec les capacités de production des vaccins contre la grippe saisonnière et l'aptitude à assurer leur utilisation efficace ;

9. *Appelle* au renforcement des capacités de surveillance et d'intervention aux niveaux national, régional et international, grâce à la pleine mise en œuvre du Règlement sanitaire international⁷ ;

10. *Souligne* qu'il importe de mettre la dernière main à tous les éléments en suspens du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages ;

⁶ Voir A/64/365.

⁷ Voir Organisation mondiale de la Santé, *cinquante-huitième Assemblée mondiale de la santé, Genève, 16-25 mai 2005, Résolutions et décisions, annexe (WHA58/2005/REC/1), résolution 58.3.*

11. *Estime* que la communication avec le public doit être améliorée pour mieux faire connaître les mesures d'hygiène de base à prendre afin de limiter le risque de contracter et de transmettre la grippe ;

II

Ressources humaines en matière de santé et de politique étrangère

12. *Prend note avec préoccupation* de la pénurie d'agents de santé, en particulier en Afrique subsaharienne, ainsi que du caractère inégal de leur répartition, tant au sein des pays qu'à l'échelle du monde, qui met en péril les systèmes de santé des pays en développement ;

13. *Souligne* qu'il faut que les pays revoient les politiques, notamment de recrutement et de maintien en poste, qui exacerbent ce problème ;

14. *Insiste* sur l'importance des initiatives nationales et internationales, dont la mise au point de plans de gestion du personnel de santé, nécessaires pour accroître l'accès universel aux services de santé, notamment dans les zones reculées et rurales, compte tenu des défis que doivent relever les pays en développement s'ils veulent garder leur personnel de santé qualifié, et à cet égard encourage la mise au point d'un code de pratique de l'Organisation mondiale de la Santé pour le recrutement international de ce personnel ;

15. *Demande instamment* aux États Membres de réaffirmer leur attachement à la formation d'un plus grand nombre d'agents de santé en promouvant la formation dans des institutions accréditées d'un large éventail de professionnels de haut niveau ainsi que d'agents de santé communautaire et publique et de paraprofessionnels, en particulier par le biais de programmes de coopération internationale, notamment de coopération Sud-Sud, Nord-Sud et triangulaire ;

III

Mesures de suivi

16. *Engage instamment* les États Membres à tenir compte des questions de santé dans la formulation de leur politique étrangère ;

17. *Encourage* les États Membres, le système des Nations Unies, les établissements d'enseignement et les réseaux à accroître leurs capacités pour former davantage de diplomates et de responsables des questions de santé, en particulier ceux venant des pays en développement, à la santé mondiale et à la politique étrangère, en mettant au point des pratiques de référence et des lignes directrices en matière de formation et d'informations de source publique ainsi que des ressources pédagogiques à cet effet ;

18. *Prie* le Secrétaire général, agissant en étroite collaboration avec le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, avec la participation des programmes, fonds et institutions spécialisées des Nations Unies compétents et en consultation avec les États Membres, de lui présenter un rapport à sa soixante-cinquième session au titre de la question intitulée « Santé mondiale et politique étrangère » qui notamment :

a) Examine les moyens de renforcer la coordination et la cohérence des politiques étrangères et des politiques de santé aux niveaux national, régional et international ;

b) Identifie les liens institutionnels ;

c) Contienne des recommandations concrètes tendant tout particulièrement à ce que la politique étrangère favorise davantage la création d'un environnement politique mondial propice à la santé mondiale, contribuant ainsi à la réunion plénière de haut niveau qu'elle tiendra en septembre 2010.