



Projet de onzième programme général de travail 2006-2015 : résumé d'orientation

1. L'établissement d'un programme de travail couvrant une période déterminée est prévu dans la Constitution de l'OMS.¹ Le onzième programme général de travail couvre la période de dix ans allant de 2006 à 2015.
2. Le programme général de travail est établi sur une période d'une année au moyen d'une procédure consultative qui se poursuit encore activement et à laquelle sont associés le Secrétariat de l'OMS, les Etats Membres, les organisations du système des Nations Unies et les organisations intergouvernementales, la société civile et les principales parties intéressées. Après l'examen des organes directeurs régionaux et de nouvelles consultations avec d'autres partenaires, le programme général sera révisé et soumis au Conseil exécutif à sa cent dix-septième session, et, le cas échéant, amendé avant d'être soumis à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. On trouvera ci-joint en annexe un résumé d'orientation du projet.
3. Le programme général n'est pas simplement un cadre permettant de planifier l'activité de l'Organisation. Il a une fonction stratégique qui consiste à examiner et évaluer la situation sanitaire dans le monde et à proposer un programme sanitaire mondial. La santé étant reconnue comme une composante cruciale des efforts concernant le développement, la sécurité, la pauvreté et la justice notamment, le onzième programme général de travail est tourné vers l'extérieur et place la santé dans le contexte mondial qui est de plus en plus complexe. Sa durée coïncide avec la période qui reste pour atteindre les objectifs de développement convenus sur le plan international et énoncés dans la Déclaration du Millénaire, reflétant les corrélations étroites avec les autres partenaires du développement dans le cadre de cette entreprise.
4. Le programme général propose une perspective stratégique raisonnée sur les difficultés auxquelles se trouve confrontée la santé mondiale, l'action collective pour les surmonter au moyen d'un programme mondial et une évaluation de ce que cela implique pour l'OMS. Une fois approuvé par les organes directeurs, le programme général aura des effets politiques et gestionnaires directs pour l'Organisation et inspirera l'élaboration à la fois du plan stratégique à moyen terme pour la période 2008-2013 et des budgets programmes biennaux.
5. Les comités régionaux sont invités à examiner le résumé d'orientation et à formuler des observations sur son orientation stratégique. On attire en particulier l'attention sur les problèmes et les lacunes définis ainsi que sur le programme sanitaire mondial proposé et ce qu'il implique spécifiquement pour l'action de l'OMS.

¹ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, chapitre VI – Conseil exécutif, article 28 « Les fonctions du Conseil sont les suivantes : ... g) soumettre à l'Assemblée de la Santé, pour examen et approbation, un programme général de travail s'étendant sur une période déterminée ».

ANNEXE

ENSEMBLE POUR UNE MEILLEURE SANTE**PROJET DE ONZIEME PROGRAMME GENERAL DE TRAVAIL
2006-2015 : RESUME D'ORIENTATION****LA SANTE DANS UN ENVIRONNEMENT MONDIAL EN MUTATION**

1. Selon la définition figurant dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, adoptée en 1946, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette position reste applicable à un programme sanitaire mondial qui réaffirme ces principes et les adapte à l'action sanitaire au cours des dix prochaines années, en répondant à de nouvelles questions, en relevant de nouveaux défis et en assumant de nouvelles formes de responsabilité.

2. Pour tous, à l'exception des plus pauvres dont les choix restent très limités, le monde offre un environnement très différent de celui de 1946. Les progrès technologiques fondés sur des politiques plus ouvertes ont conduit à un monde qui n'a jamais été plus interdépendant. Pourtant, les fruits du « développement » n'ont pas nécessairement conduit à une amélioration de la santé et du bien-être de chacun. Si le potentiel d'amélioration est immense, le processus actuel de mondialisation occasionne des déséquilibres entre les pays et à l'intérieur même des pays. Il faut mieux comprendre les causes profondes de ces déséquilibres et prendre les mesures qui s'imposent.

La santé : une préoccupation fondamentale au XXI^e siècle

3. La santé occupe une place plus importante dans les débats sur le développement et apparaît de plus en plus comme une dimension fondamentale de la sécurité aux niveaux individuel, local, national et mondial et comme un élément clé de la justice sociale. Le domaine de la santé reste un domaine très scientifique et médical ; une grande partie des problèmes de la santé dans le monde peuvent encore être décrits du point de vue de la charge de morbidité. Mais ce n'est pas généralement le cas des solutions qui font partie d'un tableau beaucoup plus complexe et dynamique.

4. Pour comprendre le caractère pluridimensionnel de la santé aujourd'hui, il faut avant tout reconnaître que les préoccupations et les mesures sanitaires dépassent de loin le cadre des soins médicaux. Ce sont les dispositions sociales, économiques, environnementales, politiques et institutionnelles plus larges qui déterminent les occasions offertes et les résultats obtenus et qui expliquent comment la santé se répartit entre les différents groupes sociaux ainsi que la vulnérabilité face aux problèmes de santé. Pour avoir un maximum d'efficacité, il faudra aborder la santé de beaucoup d'angles différents. Les progrès ne deviendront substantiels que lorsque leur caractère vital sera perçu partout. La communauté mondiale de la santé et l'OMS devront relever différemment à l'avenir les défis que représente cette cible en matière de créativité.

Les acteurs de la santé : un monde en mutation

5. Au cours de la dernière décennie, on a assisté à des modifications sensibles en matière de gouvernance et de coopération internationale pour la santé publique. La santé a occupé une place dans un large éventail d'accords nationaux et internationaux et sa position a été affirmée dans la pratique par un large éventail de parties dépassant de loin le seul cadre des ministères de la santé. Toute une

série de nouveaux acteurs sont en train de redéfinir les frontières du secteur de la santé chacun apportant sa propre expertise et sa propre conception des choses. Des groupes de particuliers unis en faveur d'une cause déterminée, par exemple des associations de malades ou de la société civile deviennent des acteurs majeurs, créant des groupes de pression influents et sensibilisant l'opinion à certains problèmes. Un éventail croissant d'organisations non gouvernementales et de dispensateurs ayant une affiliation religieuse offrent désormais eux aussi des soins et viennent compléter les efforts des systèmes de santé nationaux. Etablissements de recherche et instituts universitaires jouent un rôle croissant dans l'orientation et l'utilisation des connaissances. Le secteur privé est un élément moteur important de la recherche et développement et constitue une force massive pour la commercialisation et la production pouvant avoir un effet bénéfique ou au contraire néfaste.

6. Au cours des cinq dernières années on a assisté à une augmentation spectaculaire du nombre de partenariats mondiaux dans le domaine de la santé, un phénomène qui a élargi les frontières traditionnelles et médicales de la santé publique et rendu plus complexes les relations, la planification et la nécessité de préciser les responsabilités et de les harmoniser. Les nouveaux dispositifs de financement de la santé et l'importance des ressources apportées par les nouveaux partenaires sont en train de modifier les modes de financement de la santé dans beaucoup de pays ainsi que les caractéristiques de la santé et la place qu'elle occupe.

7. La solidarité entre toutes les parties prenantes en faveur d'une amélioration de la santé offre la perspective d'accomplir de nombreux progrès. Mais il faudra pour cela surmonter des difficultés quant aux moyens de tirer le maximum des partenariats, d'assurer des résultats durables et de renforcer la capacité des pays.

La situation sanitaire actuelle

8. Au cours des vingt dernières années, l'espérance de vie à 15 ans a augmenté de deux à trois ans dans la plupart des régions. Cette amélioration remarquable de la santé est due généralement au développement socio-économique, à l'amélioration de l'approvisionnement en eau et des moyens d'assainissement permettant une meilleure hygiène personnelle et à l'extension des services de santé nationaux. Pourtant, malgré cette amélioration constante de la situation sanitaire en moyenne dans de nombreux pays en développement, les inégalités en matière de santé s'élargissent à l'intérieur des pays, notamment entre riches et pauvres, entre hommes et femmes et entre différents groupes ethniques. Dans plusieurs régions, la tendance au progrès a même été inversée : ainsi, dans certains pays africains et dans les pays d'Europe orientale issus de l'ex-URSS, l'espérance de vie à 15 ans a diminué. Certains effets de la mondialisation, comme un environnement hostile ou dégradé, une urbanisation néfaste, des pratiques commerciales déloyales ou l'échec des systèmes, ont eu des répercussions négatives croissantes sur la santé de la femme et celle de groupes vulnérables comme les pauvres, les minorités ethniques et les migrants, ainsi que sur les services sociaux et sanitaires.

9. Sur les 58 millions de décès prévus en 2005, 17,5 millions seront causés par des maladies infectieuses et des affections périnatales, maternelles et nutritionnelles. Trois millions de ces décès seront dus au VIH/SIDA qui constitue la principale cause de mortalité chez les adultes de 15 à 59 ans – 2,4 millions de décès, ce qui représente 15 % du total mondial de ce groupe d'âge. Le VIH/SIDA constitue aujourd'hui le principal défi en matière de lutte contre les maladies transmissibles et ne peut être combattu par des moyens traditionnels de médecine préventive et curative. Le VIH/SIDA illustre bien la difficulté à laquelle le secteur de la santé se trouve confronté : la majorité des préoccupations et des actions en matière de santé dépasse de loin le cadre des soins médicaux.

10. Aucune région en développement n'est actuellement en passe d'atteindre la cible fixée dans les objectifs du Millénaire pour le développement concernant la mortalité de l'enfant de moins de

cinq ans. Les chiffres montrent que la diminution de la mortalité maternelle s'est limitée aux pays où les taux de mortalité sont déjà les plus faibles, alors que dans les pays à forte mortalité maternelle, on assiste à une stagnation voire à une augmentation du taux de mortalité. Pourtant, la couverture vaccinale antirougeoleuse s'améliore dans de nombreux pays et la proportion des femmes assistées par un soignant qualifié lors de l'accouchement a rapidement progressé dans certaines régions, surtout en Asie.

11. Le bilan de maladies infectieuses majeures comme la tuberculose et le paludisme reste lourd dans les pays pauvres et la tuberculose réapparaît dans certains groupes dans les pays développés. Dans les deux cas, on a observé une résistance aux antimicrobiens traditionnellement utilisés. De nouvelles maladies, comme la grippe aviaire et le SRAS, font régulièrement leur apparition, et il est encore plus difficile d'éviter la propagation des épidémies. En plus de cette charge de morbidité que doivent supporter avant tout les pays pauvres, d'autres épidémies nouvelles risquent d'entraver le développement socio-économique et de désorganiser des systèmes de santé qui ont déjà du mal à faire face à la situation actuelle.

12. Les maladies non transmissibles représentent aujourd'hui déjà 60 % de la charge de morbidité mondiale et sont à l'origine de 35 millions de décès annuels dont 16 millions avant l'âge de 69 ans. Ces affections chroniques sont le résultat de nombreuses années d'exposition à des facteurs de risque et à des comportements comme le tabagisme, la consommation d'alcool, le manque d'activité physique, les régimes alimentaires fondés sur la consommation de produits transformés et la consommation insuffisante de fruits et légumes frais. Quatre des dix principales causes de décès dans le monde sont liées au tabagisme, reflétant l'usage croissant du tabac dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

13. L'évolution de la pyramide des âges vient aggraver la situation : la population mondiale vieillit rapidement, mais sans devenir plus riche. L'obligation de traiter les affections chroniques liées au vieillissement – cancer, diabète, cardiopathies, maladies dégénératives et toute une série de déséquilibres nutritionnels – doit être supportée par les services de santé et il faut souvent des soins tertiaires à long terme et coûteux, ce qui incite les services à utiliser des fonds qui devaient être consacrés aux soins de santé primaires. L'émigration vers des zones offrant de meilleures perspectives de sécurité et d'emploi vient également désorganiser les pratiques traditionnelles en matière de santé publique.

14. Les facteurs environnementaux ont eux aussi des répercussions significatives sur la santé. Associés principalement à la pollution atmosphérique et à l'intérieur des habitations, ils sont à l'origine de plus d'un tiers de la charge de morbidité imputable aux infections des voies respiratoires inférieures. Les accidents de la circulation, qui font 1,2 million de morts chaque année selon les estimations, sont liés à une planification médiocre de l'aménagement urbain et des transports ainsi qu'à des facteurs sociaux et comportementaux comme la consommation d'alcool, la non-utilisation des ceintures de sécurité et le dépassement des limitations de vitesse.

15. Pour résoudre ces problèmes de santé publique, il faudra modifier le contexte socio-économique et culturel plus large des pratiques industrielles, les systèmes de transport, l'agriculture et le commerce et les décisions législatives sur le contrôle et l'étiquetage des produits. Il faut repenser les déterminants de la santé et s'engager à mieux sensibiliser l'opinion et à obtenir des changements comportementaux dans toutes les couches sociales.

Systèmes de santé

16. Lorsque leur fonctionnement est satisfaisant, les systèmes de santé contribuent de manière significative à préserver et à améliorer la santé individuelle, communautaire et nationale. Dans bien des pays, la création insuffisante de ressources publiques et leur utilisation inefficace ont conduit : à des services de santé dont la capacité de fonctionnement est inférieure ; à des soins primaires et secondaires inadéquats ; à l'affaiblissement des programmes de santé publique ; à une pénurie de soignants ; à l'absence de chaînes d'approvisionnement fiables pour les produits diagnostiques et les médicaments ; ainsi qu'à d'autres problèmes. Parallèlement, l'éventail des acteurs indépendants de l'Etat qui apportent des soins et d'autres services augmente sensiblement dans beaucoup de pays. Les avantages de ces services peuvent être considérables pour la population, mais il faut aligner leurs pratiques sur les buts de la santé publique et des mécanismes de surveillance coordonnés et des mesures de réglementation doivent garantir qu'ils rendent des comptes. C'est particulièrement difficile à assurer dans les pays où le rôle d'orientation et de direction du gouvernement est faible, où les capacités limitées des organismes publics compétents les empêchent d'élaborer des cadres politiques et des dispositifs de surveillance pertinents.

17. Au cours des cent dernières années, la part du secteur de la santé dans l'économie mondiale a augmenté de manière considérable. Les pays industrialisés continuent d'accroître leurs dépenses consacrées à la santé pour répondre aux attentes croissantes de la population. Les pays à économie en transition sont confrontés à des problèmes majeurs de gestion et de financement de leur système de santé. Rares sont les pays pauvres qui consacrent à la santé des ressources correspondant à leurs besoins. Les contraintes économiques font que le budget de la santé reste faible ou diminue et, dans beaucoup de pays, les particuliers ou les familles doivent payer des montants considérables de leur propre poche pour obtenir des services de santé. La plupart des pays sont confrontés à des difficultés majeures lorsqu'ils cherchent à étendre ou à pérenniser la protection sociale ou d'autres dispositifs visant à protéger l'individu ou la population en général contre les dépenses médicales et assurer la capacité indépendante de payer.

LES DEFIS A RELEVER

18. On observe un écart significatif entre les possibilités de changement et de croissance et les réalités mondiales actuelles caractérisées par des ressources largement insuffisantes et des problèmes de santé très répandus. Il faut réduire ces écarts qui se rapportent à des situations où il y a un manifestement des facteurs complexes à l'origine des problèmes de santé mais où l'on ne voit pas clairement qui est responsable ou quelle autorité pourrait être exercée pour les surmonter. Il s'agit notamment de carences au niveau de la mise en oeuvre et des procédures, d'occasions d'améliorer la santé que l'on n'a pas su saisir faute de systèmes adéquats ou de liens entre les partenaires potentiels. Il y a aussi des carences dans la façon dont les considérations éthiques et les droits fondamentaux – par exemple en ce qui concerne l'équité et l'égalité entre les sexes – se reflètent dans les attitudes, les politiques et les plans du secteur public et du secteur privé. Enfin, d'importants éléments font défaut dans la façon de générer les connaissances et de les utiliser pour promouvoir le bien-être mondial.

Lacunes en matière de synergie

19. Le bien-être est influencé par un large éventail de facteurs extérieurs à la santé publique. La santé individuelle est conditionnée non seulement par l'environnement familial et les choix personnels, mais aussi par des décisions prises au niveau national et en dehors même du pays. Les communications modernes et les voyages ont modifié la façon dont l'autorité peut être exercée.

L'information comme les microbes peuvent se déplacer sur la planète en échappant à toute surveillance, à tout contrôle, à toute réglementation. Au problème de la vitesse de déplacement des marchandises, des personnes et des messages vient s'ajouter celui d'un vide juridique quant aux responsabilités concernant les conséquences de ces mouvements. Cette situation appelle un effort de sensibilisation, et de synergie, renouvelé ou accru en faveur de la coordination intersectorielle, une prise de conscience susceptible d'être à l'origine d'une demande de changement propre à réduire les vulnérabilités, et le maintien d'un certain cap.

Lacunes dans la mise en oeuvre

20. Les systèmes et les services sont souvent inefficaces ou inadéquats, n'arrivant pas à fournir ce qui est attendu d'eux. Il faut d'urgence améliorer la cohérence en matière de fourniture de services et d'exécution, renforcer les interventions, assurer les ressources financières et humaines et veiller à ce que les politiques soient bien mises en oeuvre. C'est essentiel non seulement pour les systèmes de santé, mais pour la communauté des chercheurs et pour les responsables de l'élaboration de politiques et les décideurs à tous les niveaux. De même, s'il existe des structures offrant une aide internationale, elles ne sont pas bien utilisées. Les questions d'harmonisation et d'alignement doivent être résolues pour accroître l'utilisation des ressources et réduire les inefficacités.

Lacunes en matière de justice sociale

21. On fait souvent abstraction des composantes cruciales de l'équité, des droits fondamentaux et de l'égalité entre les sexes dans l'élaboration et la planification des politiques. Les limitations d'accès aux services sociaux essentiels excluent les pauvres ou d'autres groupes socialement vulnérables et entraînent une aggravation des inégalités à l'intérieur des pays. Par exemple, les droits de l'individu et les possibilités de jouir de conditions de vie et de travail et de services permettant l'épanouissement pour la santé sont encore déterminés dans de nombreux cadres par le sexe. Les préjugés, l'exclusion et la discrimination persistent et réduisent la capacité de participer à la vie sociale ou professionnelle et d'assurer l'épanouissement personnel. Il est impératif de résoudre le problème du différentiel des vulnérabilités et d'institutionnaliser une orientation positive en faveur de la justice sociale.

Lacunes en matière de connaissances

22. Enfin, il existe des lacunes concernant les connaissances et entre ce qui est connu et ce qui est fait. Malgré les percées scientifiques et technologiques, malgré les investissements considérables en faveur de la recherche, on pose les mauvaises questions (ou l'on ne pose pas les bonnes) et les réponses essentielles font défaut ; des intérêts divergents expliquent que les données pouvant avoir des effets bénéfiques ne sont pas échangées ; l'éducation est inadéquate ou n'est pas assurée. La recherche ne se traduit pas encore de manière efficace par les interventions les plus urgentes en faveur de ceux qui en ont le plus besoin. Il est indispensable de renforcer la création, la traduction, la diffusion et l'utilisation des connaissances.

23. Ensemble, ces lacunes conduisent à l'inefficacité, à l'instabilité et à l'exclusion des effets du progrès. Il faut un environnement dans lequel les particuliers, la société civile, le secteur privé, les gouvernements et les organisations internationales assument les responsabilités en matière de santé ; où les solutions sont appliquées ; où il est pleinement tenu compte des questions éthiques ; où les connaissances permettant de sauver des vies ou d'améliorer l'existence sont échangées et utilisées. Ce qui est nouveau – et difficile –, c'est qu'il faut mettre au point une action commune entre les acteurs en dehors du secteur de santé conventionnel et prendre un engagement pour résoudre les problèmes.

UN PROGRAMME SANITAIRE MONDIAL

24. Le programme sanitaire mondial présenté ci-dessous définit dix domaines prioritaires et envisage les mesures nécessaires dans chaque domaine pour saisir les occasions offertes et surmonter les obstacles rencontrés. Il s'agit de mieux prendre conscience de la façon dont des coalitions nouvelles ou relancées peuvent mieux répondre aux besoins sanitaires mondiaux et favoriser et conduire le changement. En fait, ces domaines prioritaires n'ont rien de nouveau : c'est la lecture de leur complexité qui change et qui nécessite des réponses plus sophistiquées aux problèmes sanitaires mondiaux (comme le VIH/SIDA). Des mesures doivent être prises de manière différente à tous les niveaux – individuel, communautaire, national, régional et mondial – par toutes les parties prenantes et dans tous les secteurs. Le pouvoir d'apporter les modifications nécessaires n'appartient pas seulement aux gouvernements et aux organisations internationales, mais à de nombreux organes différents de la société civile, et du secteur privé, ainsi qu'à des groupes bénévoles. Le programme reflète partout les valeurs et les principes de la Constitution de l'OMS et de la Déclaration d'Alma-Ata et les interprètes dans le nouveau contexte mondial.

25. Les mesures à prendre pour faire face aux questions prioritaires sont notamment les politiques, les stratégies et les dispositifs qu'il faut renforcer ou mettre en place. Ces mesures, entreprises ensemble contribueront à combler les lacunes susmentionnées.

A. Assurer l'accès aux services essentiels

26. Les activités préventives continueront de devenir plus importantes à mesure qu'augmente la prévalence des maladies non transmissibles et que la lutte contre la maladie dépend davantage de mesures environnementales et sociales. La vaccination et les activités connexes de prévention des maladies restent des aspects essentiels des services de santé. Par exemple, les soins de santé de l'enfant, les soins de santé génésique et les soins obstétricaux d'urgence sont indispensables pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, notamment ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire. Des services de soins de santé primaires de bonne qualité (y compris des services préventifs) constituent un instrument fondamental pour mettre en place des systèmes de santé efficaces et assurer un accès équitable.

27. Il sera vital pour tous les acteurs de la santé de conjuguer leurs efforts pour renforcer les soins de santé primaires intégrés et les fonctions essentielles de la santé publique afin de relever les nouveaux défis et de veiller à l'accès universel aux soins. Pour cela il faut améliorer l'accès aux services de santé essentiels et surmonter les obstacles financiers, gestionnaires, logistiques ou fondés sur le sexe, à l'appui d'une amélioration de la santé des plus pauvres et de ceux qui en ont le plus besoin.

B. Mettre en place une sécurité sanitaire individuelle et mondiale

28. Les conflits, les catastrophes naturelles, les flambées de maladie et les risques de zoonoses, comme l'encéphalopathie spongiforme bovine et la grippe aviaire, sont évoqués toujours plus souvent par les médias. Il est important de se préparer à ces dangers et de réduire les risques de flambées de maladie. La capacité de riposte mondiale face aux flambées doit être renforcée. La surveillance mondiale et nationale des maladies infectieuses doit être améliorée, les systèmes de santé publique renforcés et le Règlement sanitaire international (2005) appliqué.

29. Les crises entraînent des risques sanitaires accrus et la violence vient aggraver la morbidité et la mortalité évitables. L'instabilité associée à la pauvreté et un état de santé de la population qui laisse à désirer accélèrent les échecs institutionnels et la prolifération de la violence. Il y a interaction entre les

problèmes sociaux comme les sans-abri, la violence et la criminalité et les problèmes de santé et d'environnement. Il faut des stratégies qui répondent à l'évolution rapide de ces menaces pour la santé publique ainsi qu'à des maladies nouvelles et émergentes comme le SRAS.

30. L'insécurité nutritionnelle continue d'être un problème majeur pour les soins de santé et la malnutrition vient exacerber les vulnérabilités et peser sur la productivité. La sécurité alimentaire est exposée à des menaces extérieures. La sécurité du ménage, l'unité fondamentale d'une population en bonne santé, est liée à un environnement prévisible et favorable que ce soit du point de vue économique, social ou matériel. Les zones échappant aux règles conventionnelles comme les ghettos, les zones minoritaires autochtones et les zones de troubles peuvent faciliter la transmission des maladies et entraver la prévention et le traitement.

C. Promouvoir les droits fondamentaux liés à la santé

31. Les droits de l'homme doivent être régulièrement appliqués de manière cohérente dans les procédures pertinentes d'élaboration des politiques aux niveaux national et international. De nombreux acteurs différents peuvent être associés au processus, contribuer à améliorer la place de la santé dans le contexte des droits fondamentaux, et réclamer que les programmes de recherche soient plus équitables pour que la priorité soit donnée aux populations sous-desservies et aux maladies négligées et que les résultats de la recherche soient largement diffusés.

32. Les aspects déterminants du droit à la jouissance du niveau de santé le plus élevé possible comprennent la réduction de la discrimination et la priorité aux populations vulnérables comme les handicapés, les personnes déplacées et les minorités, ainsi que les personnes vivant avec le VIH/SIDA.

33. Le souci d'équité doit s'étendre à l'encouragement d'un traitement égal, à une action pour contrer la discrimination fondée sur le sexe et les autres déterminants sociaux de la santé, la protection sociale, la lutte contre l'exclusion et la garantie de l'accès universel aux services, indépendamment de la capacité de payer. Il faut donc privilégier la participation communautaire, la recherche et développement, un système de santé intégré répondant aux priorités locales et la surveillance et la transparence.

D. Réduire la pauvreté et ses effets sur la santé

34. La pauvreté reste un obstacle majeur à l'instauration de la santé. Les efforts doivent continuer d'être axés sur la lutte contre la pauvreté et les inégalités d'accès aux services sociaux tels que l'éducation et la santé.

35. Dans tous les pays, la pauvreté est associée à l'exposition aux maladies infectieuses, à la malnutrition et aux carences en micronutriments ainsi qu'à la mortalité de la mère et de l'enfant. Pour s'attaquer à ces problèmes de santé, il est essentiel d'agir pour réduire la vulnérabilité entraînée par la pauvreté. Dans de nombreux pays en développement, cela revient à tout mettre en oeuvre pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire et à définir des stratégies sanitaires favorables aux pauvres. Dans chaque pays, il faudra pour cela développer la protection sociale pour tous et élaborer des politiques susceptibles de mettre les gens à l'abri de la pauvreté ou de les aider à en sortir.

36. Dans de nombreuses régions, le fait d'avoir à payer les soins de santé indispensables peut mener une famille à la pauvreté absolue : les femmes chargées de famille sont particulièrement vulnérables à cet égard. Le chômage et le sous-emploi restent des problèmes importants dans toutes les sociétés et

continuent à conduire à la marginalisation sociale et à la violence et à grossir les flux de migrants des régions pauvres vers les régions riches.

37. On ne s'est pas suffisamment préoccupé des inégalités sociales et sanitaires qui existent entre les sociétés et à l'intérieur même de celles-ci. L'espérance de vie et pratiquement tous les autres indicateurs de santé essentiels reflètent presque toujours le gradient social, quel que soit le niveau de revenu des pays. Cela constitue un défi de taille pour les politiques de santé nationales et mondiales, fonction des déterminants sociaux, mais offre également la possibilité d'un large consensus politique.

E. S'attaquer aux déterminants sociaux de la santé

38. Les tableaux de mortalité et de morbidité peuvent être attribués en grande partie à des facteurs sociaux comme le niveau de revenu, l'éducation, le sexe, l'origine ethnique, l'accès à l'eau et à l'assainissement, l'alimentation, le logement et l'habitat, les transports, l'emploi et les conditions de travail, le soutien social et l'environnement. Même dans les pays les plus riches, les personnes socialement défavorisées connaissent généralement des épisodes morbides plus fréquents et plus graves et ont une espérance de vie plus courte que les membres des groupes sociaux privilégiés.

39. Les modes de consommation défavorables à la santé, alliés au manque d'activité physique, ont des effets très négatifs sur la santé des individus et de la population, ce qui a pour conséquence d'accroître la charge économique et sociale pour la société. Il faudrait en priorité s'efforcer de maîtriser les risques les plus courants et les mieux connus contre lesquels on dispose de stratégies efficaces et acceptables.

40. Pour que l'on puisse s'attaquer avec succès aux déterminants de la santé, les limites de l'action de santé publique doivent changer. Les gouvernements, et en particulier les ministères de la santé, doivent jouer un rôle plus actif en élaborant des stratégies de prévention des risques. Des efforts accrus s'imposent pour soutenir la croissance dans l'équité, l'égalité des sexes, la cohésion sociale, la protection sociale et l'intégrité de l'environnement et définir une politique publique axée sur la création de conditions sociales favorables à la santé de l'ensemble de la population. Par ailleurs, les liens entre les déterminants de la santé et leurs conséquences doivent être plus clairement définis si l'on veut promouvoir une plus grande responsabilisation.

F. Promouvoir la salubrité de l'environnement

41. De nombreux risques et dangers liés à l'environnement sont déterminés par des forces économiques, sociales, politiques et institutionnelles qui échappent à l'action du secteur de la santé. Parmi ces facteurs figurent la perte de la biodiversité et les effets à long terme de l'exposition aux substances chimiques ou aux rayonnements.

42. Il convient donc de définir des stratégies intégrant santé et gestion de l'environnement afin de maîtriser des risques comme la pollution de l'air à l'intérieur des habitations, la mauvaise qualité de l'eau et de l'assainissement, et le paludisme, pour obtenir des réductions durables des taux de mortalité de l'enfant. Des politiques énergiques concernant les changements climatiques sont nécessaires, qu'il s'agisse de réduire la pollution atmosphérique, notamment dans les grands centres urbains, mais aussi de limiter les répercussions de l'urbanisation galopante au niveau mondial, qui expose les populations à de nombreux risques environnementaux et aux insuffisances de l'aménagement urbain. Les changements climatiques peuvent également favoriser l'émergence ou la réémergence de certaines maladies transmissibles comme la dengue ou d'autres maladies à transmission vectorielle.

43. Une grande partie de la charge de morbidité évitable est liée à l'eau. Des réseaux d'approvisionnement en eau de boisson et d'assainissement sont des facteurs importants pour réduire l'incidence des maladies diarrhéiques, et lutter contre les épidémies, de choléra ou d'hépatite A par exemple. L'action sur les déterminants environnementaux de la santé doit consister surtout à soutenir l'engagement du secteur de la santé et les partenariats avec les secteurs qui gèrent directement ces questions.

G. Edifier des systèmes de santé bien financés et équitables

44. Faute de systèmes de santé plus efficaces, plus efficaces et plus équitables, les pays ne seront pas en mesure de développer les programmes de prévention et de lutte contre la maladie nécessaires pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus au plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, de stopper la prolifération des maladies non transmissibles, de faire face à de nouvelles épidémies et de répondre aux besoins de populations vieillissantes. Sans des investissements importants et durables en matière de santé, la croissance nécessaire des systèmes de santé ne sera pas possible et les lacunes des services ne seront pas comblées.

45. La stratégie des soins de santé primaires doit être revitalisée grâce à des investissements dans des services de santé publique et de prise en charge individuelle de qualité, en garantissant des mécanismes de protection sociale et de financement équitables, et en établissant des liens avec les autres secteurs qui influent sur les résultats sanitaires tels que l'éducation, l'eau et l'environnement. La protection sociale est essentielle pour atténuer les risques financiers imputables aux dépenses de santé directement payées par l'utilisateur.

46. Le déficit de ressources est énorme. De nombreux pays, en particulier ceux à faible revenu dont l'infrastructure laisse à désirer, de même que les niveaux de santé et l'éducation, pourraient justifier une augmentation rapide des dépenses publiques mais manquent des capacités de planification, de gestion et de coordination de la coopération internationale nécessaires. Les décisions concernant les montants qui peuvent être absorbés utilement et les domaines dans lesquels ils doivent être affectés doivent être prises pays par pays. Des ressources supplémentaires doivent être mobilisées au moyen de mécanismes nationaux et internationaux afin de reconstruire les systèmes de santé publique locaux et nationaux partout dans le monde en développement et de maintenir des partenariats étroits entre les bailleurs de fonds internationaux, les autorités nationales et les organisations locales de la société civile.

47. Les soins secondaires ne doivent pas être négligés compte tenu du rôle essentiel qu'ils jouent dans des problèmes aussi importants que la morbidité et la mortalité périnatales et néonatales ou les accidents, par ailleurs en augmentation. Des systèmes d'information sanitaire améliorés au niveau du district permettront d'élaborer des stratégies et des interventions spécifiques. Un meilleur accès aux hôpitaux est également nécessaire moyennant des mécanismes d'orientation-recours pleinement fonctionnels.

48. Dans l'ensemble du système de santé, les dispensateurs privés, les tradipraticiens, les organisations à base communautaire, les organisations non gouvernementales et les soins à domicile peuvent apporter des contributions vitales et doivent être associés au processus de consultation en faveur du changement. Des incitations permettront d'accroître la participation des usagers et des communautés à la définition des politiques de santé. Les politiques et plans de santé actuels ne tiennent pas suffisamment compte de la discrimination fondée sur le sexe ou des inégalités entre les sexes. Des politiques doivent donc être élaborées et appliquées pour permettre à tous les intervenants de dispenser des services dans un cadre général fixé par les pouvoirs publics après un processus de consultation.

H. Garantir des effectifs suffisants de personnels de santé

49. La pénurie de personnels est à la base de toutes les vulnérabilités des systèmes de santé tant au plan national qu'au plan mondial. Une grande partie du monde est confrontée à de telles pénuries d'agents de santé publique qualifiés. Des solutions régionales et mondiales réalistes et à long terme sont nécessaires pour gérer les flux de personnels vers les pays plus riches. Tout en répondant aux besoins des systèmes de santé nationaux, ces solutions doivent respecter les droits des individus à traverser les frontières nationales. Mais en même temps, dans chaque pays, des mesures doivent être prises pour accroître l'efficacité et la motivation du personnel et le fidéliser. Les questions macroéconomiques sous-jacentes doivent être analysées et pleinement prises en compte, de même que les problèmes liés à la réforme du secteur public et à la coordination des politiques de ressources humaines.

50. Le juste équilibre des personnels de santé et la formation de ceux-ci sont d'une importance capitale. L'enseignement médical et de santé publique doit être réorienté afin de cibler systématiquement les principaux déterminants de la santé et les problèmes connexes. Des approches globales de la formation du personnel de santé et de l'appui à donner aux établissements de formation doivent être mises en place d'urgence. Pour cela, des efforts concertés entre les pouvoirs publics et les différents partenaires s'imposent.

I. Mobiliser les connaissances, la science et la technologie

51. Dans tous les domaines de la santé, il existe une masse de connaissances et de données d'expérience inexploitées. Le manque d'informations sanitaires de base et la méconnaissance des meilleures pratiques sont des causes essentielles d'échec dans les systèmes de santé. Les progrès dans la mise au point de vaccins et leur administration ont déjà amélioré considérablement – et de façon très rentable – la protection conférée aux groupes vulnérables. Une proportion non négligeable de la charge mondiale de mortalité et de morbidité actuelle pourrait être évitée au moyen de solutions relativement peu coûteuses et éprouvées si l'on appliquait des mesures de santé publique et de prévention plus cohérentes et mieux coordonnées. Il est donc impératif d'appliquer systématiquement les meilleures pratiques et d'éliminer les inégalités dans l'accès à ces technologies.

52. Les pays en développement devraient avoir accès aux innovations en matière de science, d'agriculture, de communication et de transports. Il faudra recourir à des technologies, des méthodes et des outils nouveaux pour faire face à la double charge de morbidité, à des tendances démographiques et épidémiologiques défavorables et au vieillissement de la population. On n'a pas encore mis au point de système de financement et de production de ce type de biens publics pour la santé. La recherche n'est pas encore suffisamment appliquée pour permettre de dispenser les prestations les plus urgentes à ceux qui en ont le plus besoin. Le programme de la recherche en santé doit être élargi aux déterminants pluridimensionnels de la santé et établir des liens allant au-delà des limites et des catégories traditionnelles. La capacité des pays à conduire cette recherche essentielle doit être encore augmentée.

53. Il est indispensable de développer la traduction, la diffusion et l'utilisation des connaissances. Le partage du savoir peut être limité par les droits de propriété intellectuelle, la protection de secrets commerciaux, les lois relatives aux brevets ou des mesures du même type. Les connaissances issues de la recherche doivent être mises à disposition là où elles font le plus défaut, et des politiques et des établissements compétents doivent être mis sur pied pour assurer la production, le financement et l'utilisation des biens publics mondiaux de manière équitable.

J. Renforcer les rôles de gouvernance et de direction

54. Une direction compétente, consciente et axée sur des buts communs doit être assurée si l'on veut créer un environnement positif dans lequel les autres éléments du programme de santé puissent être gérés et les écarts entre potentiel et réalité resserrés. La demande de coordination et d'orientation de l'action sanitaire internationale n'a jamais été aussi forte.

55. Au niveau mondial, un nouveau paysage de la santé se dessine, avec de nouveaux acteurs et de nouveaux partenariats. Le rôle élargi envisagé pour la santé, orienté sur le développement et mettant l'accent sur les déterminants et les partenariats avec de nombreux autres secteurs, exige des qualités de sensibilisation et une direction solides. Des structures de direction plus participatives associant les diverses parties prenantes sont donc nécessaires afin de rationaliser les flux de ressources et de réduire les coûts des opérations. L'alignement et l'harmonisation des politiques de développement seront un aspect obligé d'une approche plus globale de la gouvernance davantage axée sur la communication. De même, les responsables des politiques de santé et l'OMS doivent pleinement participer aux instances internationales au sein desquelles les questions ayant des répercussions sur l'état de santé sont débattues. Les responsabilités respectives du gouvernement, de la société et de l'individu en matière de santé doivent être clairement définies et assumées.

56. Le secteur de la santé doit exercer son rôle directeur et de sensibilisation afin de promouvoir une action efficace sur les déterminants de la santé de la part des différents secteurs et à tous les niveaux politiques pertinents. La priorité doit aller à des efforts de collaboration pour améliorer les résultats sur le plan sanitaire. Le nouveau programme d'action mondial pour le développement doit comporter un élément solide de santé publique qui soit à même de jouer un rôle central dans l'élaboration des politiques nationales et internationales, d'exprimer les préoccupations en matière de santé et de favoriser la participation des gens. Le rôle des différentes parties prenantes ainsi que les méthodes et les activités nécessaires devront être clairement définis.

L'OMS – EVOLUER POUR RELEVER LES DEFIS

57. Le mandat de l'OMS précise qu'elle agit pour la santé de tous les peuples du monde. Elle joue un rôle spécialisé de conduite de l'action, pouvant agir dans des domaines négligés ou sensibles tels que la lutte contre les maladies tropicales, l'amélioration de la santé génésique ou le renforcement de la sécurité biologique. Dans des domaines tels que la préparation aux situations de crise sanitaire, elle a acquis une autorité incontestée et a encore accru son expertise avec la négociation d'instruments internationaux tels que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et le Règlement sanitaire international (2005).

58. L'OMS est certes à même de stimuler une action collective de haut niveau concernant certains problèmes, mais elle n'est pas toujours en mesure d'influencer les ministères et autres partenaires en dehors du secteur de la santé. Elle a la capacité technique de faire appel aux meilleurs avis scientifiques au monde et a donc accès aux technologies et aux méthodes les plus perfectionnées qui soient. Pourtant, les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des possibilités. La collaboration avec la communauté des chercheurs, la société civile et les organisations du système des Nations Unies doit être plus active et plus dynamique.

59. En tant qu'institution mondiale spécialisée dans le domaine de la santé, l'OMS ne peut choisir de ne s'intéresser qu'à quelques problèmes de santé, populations, groupes d'âge ou difficultés des systèmes de santé et en exclure d'autres. Dans tous les aspects des responsabilités qu'elle exerce en matière technique et de politique générale et dans les répercussions de ses activités sur l'action sanitaire dans le monde, l'OMS doit avoir conscience des lacunes et des possibilités décrites ci-dessus.

60. Les changements de la situation sanitaire mondiale au cours des vingt dernières années ont à la fois renforcé et entravé l'action directrice de l'OMS pour améliorer la santé. Au cours des dix prochaines années, l'OMS devra oeuvrer à rétablir des fondations solides afin de combler les lacunes en ce qui concerne les synergies, la mise en oeuvre, la justice sociale et les connaissances.

61. Agissant en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, l'OMS s'efforcera, avec tous les acteurs concernés, de relever les défis que pose l'action sanitaire dans le monde, de combler ces lacunes et de réduire l'instabilité qu'elles provoquent.

62. L'OMS doit donc s'employer à promouvoir engagement et synergie vers un but commun, à sensibiliser aux moyens d'agir dans des secteurs extérieurs à la santé mais qui ont des répercussions sur les résultats sanitaires, et à aider toutes les parties prenantes à prendre leurs responsabilités. Cela suppose un travail de coordination et de définition de positions et de résultats à la réalisation desquels tous devraient oeuvrer, sur une base de partage de l'information et d'objectifs communs. Les plans devront tenir compte d'une plus grande interdépendance, de la multiplicité des partenaires et des incertitudes de l'avenir. La conception plus large de la santé reposera sur les déterminants de la santé, et l'action de santé publique sera davantage infléchie par des facteurs qui ne seront plus purement médicaux.

63. S'employer à combler les écarts en ce qui concerne la mise en oeuvre consistera notamment à améliorer la prestation de services, à soutenir et à encourager une action législative à perspective sanitaire, à résoudre les questions commerciales, en assurant opportunément la liaison avec les négociations et l'adoption des accords commerciaux multilatéraux, et à travailler avec les principaux donateurs et organisations pour aligner les programmes et les activités. La politique de santé devra être davantage axée sur la prévention de la maladie et la promotion de la santé, les soins de santé primaires offrant le moyen d'intervenir auprès de personnes de tous âges. L'OMS jouera un rôle accru en s'efforçant d'élargir les consensus nationaux et internationaux en ce qui concerne la politique de santé, les stratégies, les normes, la négociation de partenariats et la mise à profit des différentes synergies.

64. Orienter plus nettement l'action en faveur de la justice sociale suppose que l'on respecte à la lettre la législation relative aux droits de l'homme et que l'on agisse pour promouvoir l'égalité des sexes et l'égalité de traitement pour tous, indépendamment de la religion, du revenu ou de l'origine ethnique. Des cadres pour la réalisation de ces buts officialiseront le processus en prévoyant un rôle élargi pour la société civile.

65. L'action visant à réduire l'écart en matière de science et de connaissances consistera surtout à faire en sorte que la recherche soit suffisamment orientée sur la mise en place des interventions les plus urgentes pour ceux qui en ont le plus besoin ; la promotion, la mise en oeuvre et la diffusion des résultats de la recherche en santé ; la création de liens et de mécanismes efficaces pour assurer une application prompte et équitable des progrès scientifiques dans les politiques, les programmes et les pratiques ; et le soutien des capacités de recherche des pays en développement.

66. L'OMS se félicite de ces possibilités d'évolution et les mettra à profit. C'est avec une vigueur nouvelle qu'elle s'attellera à la tâche de rechercher un consensus plus large en faveur de l'action sanitaire et d'établir de nouvelles formes d'autorité adaptées à l'émergence d'intervenants multiples et de nouvelles alliances. Ces nouvelles possibilités montrent combien il est nécessaire de réfléchir au rôle et à l'action futures de l'Organisation.

= = =