

Mise en œuvre de Santé 2020, les Villes-santé – un vecteur stratégique pour l'action Izmir (Turquie), 20 septembre 2013

Diapositive n° 1. Mise en œuvre de Santé 2020 : Les Villes-santé – un vecteur stratégique pour l'action

Mesdames et messieurs les maires, les responsables politiques des villes, les dirigeants et défenseurs de la santé publique, mes amis,

C'est pour moi un grand plaisir d'être ici avec vous à Izmir pour lancer la phase VI du Réseau des Villes-santé de l'OMS pour l'Europe. Je voudrais aujourd'hui vous informer de l'évolution de notre politique-cadre Santé 2020, et mettre l'accent en particulier sur la relation et le parcours que l'OMS a partagés avec les Villes-santé, et qui ont été placés sous le signe de l'apprentissage, de la réciprocité, de la durée et de la symbiose.

Je suis ici pour vous exhorter à continuer à nous apporter votre soutien, à exercer votre leadership et à nous inspirer alors que nous entamons le processus qui consiste à transposer en actes cette politique-cadre dans toute notre Région européenne de l'OMS, qui est fascinante et se caractérise par sa diversité.

Je suis ici parce que je pense que vous détenez la clé du succès ultime de Santé 2020.

Pourquoi dis-je cela ? Je le dis parce que, en fin de compte, vous et moi savons que c'est au niveau local qu'a lieu l'épreuve du feu. Le baromètre ultime du succès remporté par une politique sanitaire a trait à son impact sur la santé et le bien-être de la population dans ses propres foyers, quartiers et communautés. Vous êtes en première ligne sur le front de la santé publique, et c'est pourquoi la pérennité de notre partenariat est essentielle. C'est vous qui traduisez la rhétorique en actes.

Diapositive n° 2. Traduire la rhétorique en actes – au cœur du mouvement des Villes-santé

Les Villes-santé jouent (et clarifient) ce rôle de « traductrices de la rhétorique en actes » depuis les premiers jours de ce mouvement.

Comme vous le savez, les Villes-santé sont un projet européen à petite échelle lancé par l'OMS en 1988 et visant « à mettre la santé à l'ordre du jour des décideurs dans les villes d'Europe ». Le but de la première phase de mise en œuvre, qui a duré cinq ans, était de traduire la rhétorique de la Santé pour tous et de la Charte d'Ottawa en actes tangibles. Dans le cadre de ce projet, qui s'inspire de la théorie et de la pratique d'une gestion moderne, il a été affirmé explicitement qu'une Ville-santé est définie par un processus et non par un résultat, et admis dès le départ que le succès requiert une expérimentation, un apprentissage, une adaptation et un changement.

Diapositive n° 3. Les Villes-santé – Atouts et apprentissage – les îles au trésor de la santé publique

Depuis plus de 25 ans, les Villes-santé servent de laboratoires vivants pour la conception d'approches novatrices de la santé et du bien-être. Au fil des ans, les Villes-santé ont appris, et contribué à montrer à tous, comment la bonne santé, essentielle pour le développement économique et social, peut profiter à l'ensemble de la société. Vous avez montré comment les facteurs mêmes qui rendent les villes et les sociétés épanouies et prospères peuvent également assurer la bonne santé des personnes – vous avez montré que les politiques qui prévoient l'accès à l'éducation, à un travail décent, au logement et à un revenu garanti peuvent toutes améliorer la situation sanitaire et la rendre plus équitable, augmenter la productivité et l'efficacité de la main-d'œuvre et assurer des cadres de vie où l'on peut vieillir en meilleure santé.

Et surtout, les Villes-santé ont, sans relâche et courageusement, défendu la santé en tant que droit pour tous.

Diapositive n° 4. Reformulation du modèle de Dahlgren & Whitehead par Barton-Grant

Au fil des ans, le Réseau des Villes-santé a également élaboré des modèles pour nous aider tous à mieux comprendre et gérer la complexité des déterminants sociaux. Nous voyons ici le célèbre schéma en arc-en-ciel conçu par Dahlgren et Whitehead il y a plus de 20 ans, reformulé dans une carte des établissements humains par vos collègues Hugh Barton et Marcus Grant. J'espère que cette carte va devenir tout aussi célèbre comme guide de l'action à l'avenir.

Tous ces enseignements ont marqué de leur empreinte le processus de développement de Santé 2020.

Diapositive n° 5. Des contextes et un paysage urbains en mutation

Bien que ces réalisations aient offert de belles occasions d'introduire plus d'équité dans le domaine de la santé, du développement et de la prospérité pour les populations que vous servez, nous sommes également tous conscients du fait que la concentration humaine dans les villes continue à poser de grands défis sur le plan sanitaire, et amplifie les effets d'une interdépendance croissante, d'un manque d'équité grandissant et de moyens de plus en plus réduits à l'échelle mondiale et régionale.

Parmi ces défis, citons les changements démographiques, avec une baisse de la fertilité et des populations vieillissantes ; les effets de la mondialisation sur le plan politique, social et économique ; de nouvelles et puissantes technologies qui induisent des changements dans le domaine de la santé et des soins de santé ; ainsi que les exigences et les attentes des citoyens qui veulent être informés et impliqués de plus près dans les décisions concernant leur santé et les services auxquels ils ont accès.

De bien des manières, ces défis mettent en péril la vie et la santé de beaucoup d'habitants des villes. Malheureusement, ils ont contribué à accroître les inégalités dans la vie et la santé des populations de presque toutes les villes d'Europe.

Trouver les moyens de relever ces défis par des interventions intersectorielles a toujours été l'objectif du mouvement des Villes-santé, et cette expérience a façonné le processus de développement de Santé 2020, sa vision de l'avenir et ses programmes de mesures.

Diapositive n° 6. Déclaration de Liège

Je tiens à vous remercier spécialement pour le soutien résolu que vous avez apporté à ce processus dès ses premiers balbutiements, comme en témoigne votre engagement de Liège, en 2011.

Diapositive n° 7. Santé 2020

Comme la plupart d'entre vous le savent, les ministres de la Santé et de hauts fonctionnaires des 53 pays de la Région européenne de l'OMS, réunis à Malte en septembre 2012, ont adopté Santé 2020.

Diapositive n° 8. Structure de l'exposé

En adoptant Santé 2020, les États membres se sont engagés à œuvrer en faveur d'un objectif, d'objectifs stratégiques et de domaines d'action prioritaires communs.

Santé 2020 – c'est là un point essentiel – est construit sur des valeurs :

- la santé en tant que droit fondamental de l'être humain ;
- la solidarité, l'équité et la durabilité.

Diapositive n° 9. Phase VI

Je remarque avec plaisir qu'alors que vous abordez la phase VI (2014-2018), vous êtes en train d'aligner votre planification sur ce cadre d'objectifs et de domaines d'action prioritaires.

Diapositive n° 10. Un coup d'accélérateur en Europe

Je suis en mesure de vous faire le rapport d'une année de progrès et d'évolutions depuis la session tenue par le Comité régional à Malte. Nous avons mobilisé le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et soutenu et conseillé les États membres. Nous avons fait connaître Santé 2020 partout en Europe, en le mettant en vedette dans nos conférences ministérielles et d'autres événements de l'OMS, ainsi qu'à d'autres réunions de haut niveau de nos partenaires en Europe. Cela a suscité un formidable intérêt !

Vous pouvez voir sur cette diapositive des photos de mes réunions avec de hauts responsables des pays suivants : l'Arménie, le Danemark, le Kazakhstan, la Lettonie, la Lituanie, la Pologne, la Serbie et le Tadjikistan. L'image du milieu montre le Réseau des Régions-santé en plein débat sur Santé 2020.

Diapositive n° 11. Le Bureau régional se prépare

En interne, nous avons fait de Santé 2020 l'affaire de tout le monde ! Nous avons aligné nos travaux sur Santé 2020 ; nous passons en revue nos outils et instruments afin de déceler les lacunes et nous élaborons un nouvel ensemble d'outils et de ressources spécialement pour aider les États membres à tous les niveaux dans leurs travaux de mise en œuvre. Nous concevons aussi des outils d'information sur Internet et assurons une compatibilité avec le Web. Au sein du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, nous avons introduit Santé 2020 dans tout ce que nous faisons, et nous avons notamment fait de Santé 2020 l'élément-pivot de notre planification pour 2014-2015, et de la planification de nos travaux pour les pays. Notre planification opérationnelle passe par Santé 2020 ! Une retraite interne d'une semaine avec notre personnel, y compris le personnel des pays, et d'autres réunions ont favorisé la compréhension mutuelle en interne.

De nombreux pays ont déjà souscrit au processus Santé 2020 en utilisant différents points d'entrée.

Diapositive n° 12. Programme de mise en œuvre

Nous sommes également en train d'élaborer un dispositif intégré pour la mise en œuvre de Santé 2020. Celui-ci se compose de neuf volets interconnectés. Ce dispositif comprend des outils et des services (tels que des dialogues sur les politiques, des colloques sur le leadership et des ateliers sur la gouvernance stratégique) visant à améliorer la compréhension et la capacité de mise en œuvre des éléments essentiels de Santé 2020, y compris les approches pangouvernementales et pansociétales, à renforcer le leadership pour la santé, à jeter des ponts vers différents secteurs et à élaborer des politiques nationales de la santé. Une version de ce dispositif sera adaptée à la mise en œuvre de Santé 2020 au niveau local et sera un outil important pour vous aider à mettre à exécution la Phase VI.

Diapositive n° 13. Des pays relèvent le défi

Plusieurs pays de la Région ont déjà entrepris des initiatives dans le cadre de Santé 2020, et de nombreux exemples de ce dynamisme sont présentés ici sur cette diapositive. Permettez-moi d'en mentionner quelques-uns : L'Irlande avec son approche pangouvernementale ; l'Autriche avec ses objectifs ; la Suisse avec sa politique Santé 2020 ; la Lettonie et la Lituanie avec leurs politiques nationales parfaitement alignées sur Santé 2020 et leurs conférences nationales où, avec la participation des Premiers ministres, des présidents et des commissions de la santé de leurs parlements, un consensus a été recherché ; le Réseau-santé de l'Europe du Sud-Est avec un chapitre sur la santé inspiré de Santé 2020 dans sa stratégie de croissance, et chacun de ses États membres qui s'engagent dans cette voie, comme tout récemment la Serbie. L'Ukraine a également adopté cette initiative et l'a mise en rapport avec le renouveau de la santé publique. Dernier exemple, mais non le moindre, notre pays hôte, la Turquie, a un nouveau programme multisectoriel pour la mise en œuvre de la vision de Santé 2020. Ce programme fait intervenir un large éventail d'acteurs de tous les secteurs, ainsi que les autorités régionales et locales.

Diapositive n° 14. Des villes relèvent le défi

Dans le cadre de la Phase V, déjà, de nombreuses villes avaient élaboré des programmes portant à la fois sur l'objectif stratégique de Santé 2020 et sur ses priorités en matière de politiques. Le thème général de la phase V, la santé et l'équité en santé dans toutes les politiques locales, reflète l'engagement de longue date et l'expérience du mouvement des Villes-santé, avec des approches communes de la gouvernance en matière de santé. Alors que nous sommes en train d'élaborer laborieusement des plans pour la phase VI, j'attends avec impatience de poursuivre notre partenariat.

Diapositive n° 15. « Cibles »

Nous avons également travaillé d'arrache-pied avec les États membres pour mettre au point des « cibles » intégrées dans cette politique, qui soient des sources d'inspiration, qui posent des défis, mais qui soient accessibles, ainsi que des indicateurs pour que nos interventions soient guidées par une vision, pour nous aider à mesurer les progrès accomplis et pour renforcer la responsabilisation et la communication. Je pense que ces « cibles » et ces indicateurs auront une importance cruciale lorsque nous progresserons dans notre travail ; ils fourniront un plan pour nos partenaires et un point de référence pour agir. Je suis heureuse de vous annoncer que cette semaine, le Comité régional 2013 a adopté ces objectifs et indicateurs proposés. J'espère que nous pourrons également, sur la base de ces objectifs, mettre au point des indicateurs et des mesures qui seront pertinents au niveau local.

Diapositive n° 16. Publications

Je suis ravie que les deux volumes de Santé 2020 aient pu être publiés dans les quatre langues officielles pour le Comité régional 2013. Ces ouvrages sont également disponibles ici aujourd'hui, et j'espère que vous profiterez de cette occasion pour y jeter un coup d'œil. J'ai particulièrement apprécié l'avant-propos percutant et encourageant du docteur Margaret Chan, directeur général de l'OMS. Comme elle l'a dit : « De nouvelles approches et de nouvelles perspectives s'imposent si l'on veut que la couverture sanitaire devienne une réalité pour les pays de la Région. Il est désormais indispensable de faire évoluer la mentalité des responsables politiques, des soignants et des membres du public d'une idée de la santé conçue comme une lutte contre la maladie à une autre vision des choses qui mette l'accent sur la promotion de la santé et du bien-être. Pour réussir, il faudra un soutien politique, des innovations techniques et administratives et un réaménagement des ressources financières et des autres moyens d'action. »

Diapositive n° 17. Quatre domaines d'action

Lors de cette session du Comité régional, nous avons également lancé officiellement le rapport intégral de l'Étude européenne sur les déterminants sociaux de la santé et la fracture sanitaire. Cette étude intervient à un moment important de l'histoire de l'Europe. Elle a été commandée pour soutenir l'élaboration de Santé 2020 et comporte des recommandations de politiques pour veiller à ce que des progrès puissent être réalisés dans la lutte contre le

manque d'équité en santé et la fracture sanitaire dans tous les pays, y compris les pays à revenus faible et intermédiaire.

Diapositive n° 18. Engagement social et politique

On en sait désormais beaucoup plus sur l'ampleur et les causes sociales de ce manque d'équité, et ce savoir est reflété dans le rapport réalisé sur l'étude. Les ministres de la Santé, les maires et d'autres responsables de la politique sanitaire des villes ont un rôle évident à jouer pour assurer l'accès universel à des services de santé de haute qualité, mais doivent aussi prendre les commandes et défendre le fait que la santé doit être considérée comme un résultat de politiques menées dans d'autres sphères. Il y a un lien étroit entre l'équité en santé et les politiques sociales. Je suis consciente du fait que depuis 1998, le mouvement des Villes-santé a fait œuvre de pionnier en sensibilisant aux déterminants sociaux de la santé et en incitant à agir sur ceux-ci.

Diapositive n° 19. Des bases factuelles probantes

En plus de l'argument de l'éthique et de la justice sociale, de nouvelles bases factuelles probantes montrent de manière éclatante qu'une intervention se justifie sur le plan économique. Le manque d'équité en santé a de telles conséquences pécuniaires pour les services de santé et entraîne de telles pertes de productivité et de recettes pour les pouvoirs publics qu'aucune société ne peut se permettre de rester les bras croisés. En outre, agir sur les déterminants sociaux de la santé apporte d'autres bienfaits à la société, ce qui peut avoir des retombées économiques plus immédiates. Ici, la conclusion importante est que les difficultés économiques actuelles dans les pays sont une raison d'agir, et non de ne pas agir, sur les déterminants sociaux de la santé.

Diapositive n° 20. Promotion des conclusions de l'étude

À présent, il est important de diffuser les conclusions et recommandations de l'étude et de promouvoir des débats au sein de différents forums nationaux et locaux sur leurs incidences pour une intervention. Cette étude apporte des conseils spécialement formulés pour les pays dans différents contextes économiques.

Diapositive n° 21. La gouvernance en matière de santé : un élément clé de la mise en œuvre de Santé 2020

L'année prochaine, une grande partie de notre travail sera consacrée à la mise en application concrète des recommandations non seulement de l'Étude sur les déterminants sociaux, mais aussi de celles portant sur la gouvernance de la santé. L'étude la plus récente offre une mine d'éclaircissements et d'exemples concrets sur l'application d'approches communes de la gouvernance afin de se pencher sur les quatre priorités de Santé 2020 en matière de politiques à mener.

Diapositive n° 22

Mesdames et messieurs, pour mettre en œuvre Santé 2020 et les recommandations de ces études importantes, il va sans dire que de nouvelles formes de gouvernance sont nécessaires : les approches pangouvernementale et pansociétale, ainsi que l'approche de la santé dans toutes les politiques sont nécessaires pour concrétiser ces buts ambitieux. Nous sommes tous conscients du fait qu'en la matière, les pays et les villes adopteront différents points d'entrée et approches. Toutefois, rester unis dans la poursuite d'objectifs communs leur sera positif. Aucun pays, aucune ville ne peut, seul, résoudre les défis complexes d'aujourd'hui en matière de santé et de bien-être ou exploiter le potentiel d'innovation et de changement.

Santé 2020 est un puissant moteur d'action collective pour saisir de nouvelles occasions d'améliorer la santé et le bien-être des générations futures. En fin de compte, son succès dépendra de la réussite de sa mise en œuvre par nous tous, et sera jaugé d'après l'amélioration de la situation sanitaire à laquelle contribuera cette mise en œuvre. Pour cela, comme je l'ai dit plus tôt, nous avons besoin de votre aide et de vos talents de meneurs. C'est dans les Villes-santé qu'aura lieu l'épreuve du feu. Nous comptons sur vous, qui travaillez au niveau local, pour aider à maintenir ce processus sur la bonne voie. Je me réjouis de pouvoir poursuivre notre cheminement commun et de travailler avec vous pour une meilleure santé en Europe.

Diapositive n° 23

Je vous remercie.